This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

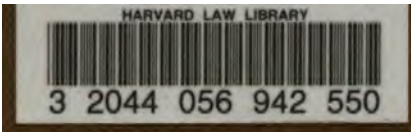
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.


HARVARD LAW LIBRARY
3 2044 056 942 550

B.L. Jan. 1924

HARVARD LAW LIBRARY

FROM THE LIBRARY

OF

HEINRICH LAMASCH

Received May 25, 1922.

Cf Family

Verlag von Duncker & Humblot in Leipzig.

Ueber

Grundfragen des Rechts und der Volkswirthschaft.

Von

Gustav Schmoller.

1875. Preis 2 M. 40 Pf.

Deutsche Wirtschaftsgeschichte.

Von

K. Th. von Inama-Sternegg.

1. und 2. Band. 1879. 1891.

Preis 25 M.

1r Band: Deutsche Wirtschaftsgeschichte bis zum Schluß der Karolinger-periode. Preis 12 M.
iter Band: Deutsche Wirtschaftsgeschichte des 10. bis 12. Jahrhunderts. Preis 13 M.

Sammlung älterer und neuerer staatswissenschaftlicher Schriften des In- und Auslandes.

Herausgegeben von

L. Brentano und **E. Leser.**

I. Mrs. Sidney Webb, die britische Genossenschaftsbewegung. Autorisierte Übersetzung. Herausgegeben von L. Brentano. In Leinwand kart. Preis 4 M.

II. Die drei albertinisch-ernestinischen Münzschriften. Im ursprünglichen Text und in Übertragung. Herausgegeben von W. Lotz. Preis 2 M.

Das Arbeitsverhältniß gemäß dem heutigen Recht.

Von

Lujo Brentano.

8. 1877. Preis 6 Mark.

Die Arbeiterversicherung gemäß der heutigen Wirthschaftsordnung.

Von

Lujo Brentano.

8. 1879. Preis 5 M. 20 Pf.

Verlag von Duncker & Humblot in Leipzig.

Schriften des Vereins für Socialpolitik:

45. Band:

Arbeitseinstellungen und Fortbildung des Arbeitsvertrags.

Berichte von E. Auerbach, W. Lotz und F. Zahn, herausgegeben von **L. Brentano.**

1890. Preis 11 M.

46. Band:

Die Arbeiter-Ausschüsse in der deutschen Industrie.

Von **Max Sering.**

1890. Preis 3 Mark 80 Pf.

Zur Litteraturgeschichte der Staats- und Socialwissenschaften.

Von **Gustav Schmoller.**

8. 1888. Preis 6 M.

Inhalt: Friedrich von Schillers ethischer und kulturgeschichtlicher Standpunkt (1863). — Johann Gottlieb Fichte. Eine Studie aus dem Gebiete der Ethik und der Nationalökonomie (1864—65). — Friedrich List (1884). — Henry C. Carey (1886). — Lorenz von Stein (1866). — Wilhelm Roscher (1888). — Die neueren Ansichten über Bevölkerungs- und Moralstatistik (1869). — Karl Knies (1883). — Albert E. Fr. Schäffle (1879—88). — Th. Funck-Brentano (1876). — Henry George (1882). — Theodor Hertzka, Freihändlerischer Socialismus (1886). — Die Schriften von C. Menger und W. Dilthey zur Methodologie der Staats- und Socialwissenschaften (1883).

Das englische Arbeiterversicherungswesen.

Geschichte seiner Entwicklung und Gesetzgebung.

Von **Wilhelm Hasbach.**

1888. Preis 10 M.

Ueber die Ursachen der heutigen socialen Not.

Ein Beitrag zur Morphologie der Volkswirtschaft.

Von **Lujo Brentano.**

1. und 2. Auflage. 1889. Preis 1 M.

Die Zollpolitik

der

österr.-ungar. Monarchie und des Deutschen Reiches seit 1868 und deren nächste Zukunft.

Von **A. von Matlekovits.**

1891. Preis 21 M.

Die christlich-sociale Bewegung in England.

Von **Lujo Brentano.**

Zweite, verbesserte, durch einen Anhang vermehrte Ausgabe.

gr. 8. 1883. Preis 2 M. 40 Pf.

Die Arbeiterversicherung

nach österreichischem Rechte.

Die

Arbeiterverſicherung

nach

öſterreichiſchem Rechte.

Mit Berückſichtigung des deutſchen Reichsrechtes

ſyſtematiſch bearbeitet

von

Dr. Adolf Menzel,

a. o. Profeſſor der Rechte an der Univerſität Wien.

Leipzig,

Verlag von Duncker & Humblot.

1893.

Die

Arbeiterverſicherung

nach

öſterreichiſchem Rechte.

Mit Berückſichtigung des deutſchen Reichsrechtes

ſyſtematiſch bearbeitet

von

Dr. Adolf Menzel,

a. o. Profeſſor der Rechte an der Univerſität Wien.

Leipzig,

Verlag von Duncker & Humblot.

1893.

Alle Rechte vorbehalten.

MAY 25 1922

Joseph Unger

[illegible] zugeeignet.

Vorwort.

Die österreichische Arbeiterversicherung entbehrt bisher einer rechtswissenschaftlichen Darstellung. Das vorliegende Werk ist bestimmt, diese Lücke auszufüllen. Es soll in gleichem Maße der Praxis und der Theorie dienen. Den Bedürfnissen der Praxis sucht der Verfasser durch eine eingehende Interpretation der gesetzlichen Vorschriften mit Berücksichtigung der parlamentarischen Materialien, der Ausführungs-Verordnungen und der bisherigen Rechtsprechung entgegen zu kommen. In letzterer Hinsicht sind namentlich die bis Ende 1892 veröffentlichten Ministerialentscheidungen, Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofs und der Schiedsgerichte verzeichnet und gewürdigt worden. Eine Kritik der geltenden Gesetze zu geben ist nicht beabsichtigt. Nur zuweilen finden sich kritische Bemerkungen über die Textierung einzelner Vorschriften. Eine zusammenfassende Darstellung der reformbedürftigen Materien hofft der Verfasser demnächst an anderer Stelle zu veröffentlichen.

Den Anforderungen der Theorie wird schon bei der Darstellung der einzelnen Gebiete der Arbeiterversicherung durch eine systematische Gliederung des Stoffes Rechnung getragen; es wird hiebei versucht, die Verbindungsfäden aufzuweisen, welche die behandelten Rechtsinstitute miteinander und mit dem bisherigen Privat- und Verwaltungsrechte verknüpfen. Der Schwerpunkt der theoretischen Ausführungen liegt jedoch im allgemeinen Teile, welcher die gemeinsamen Grundlagen der Arbeiterversicherung erörtert. Hier soll das für die Einzeldarstellung gewählte System durch eine Untersuchung der rechtlichen Natur der Arbeiterversicherung gerechtfertigt werden. Vorher wird aber der Versuch unternommen, die gemeinsamen Rechtsbegriffe der österreichischen Arbeiterversicherung nach allgemeinen juristischen Kategorien zu ordnen und zu

Vorwort.

Die österreichische Arbeiterversicherung entbehrt bisher einer rechtswissenschaftlichen Darstellung. Das vorliegende Werk ist bestimmt, diese Lücke auszufüllen. Es soll in gleichem Maße der Praxis und der Theorie dienen. Den Bedürfnissen der Praxis sucht der Verfasser durch eine eingehende Interpretation der gesetzlichen Vorschriften mit Berücksichtigung der parlamentarischen Materialien, der Ausführungs-Verordnungen und der bisherigen Rechtsprechung entgegen zu kommen. In letzterer Hinsicht sind namentlich die bis Ende 1892 veröffentlichten Ministerialentscheidungen, Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofs und der Schiedsgerichte verzeichnet und gewürdigt worden. Eine Kritik der geltenden Gesetze zu geben ist nicht beabsichtigt. Nur zuweilen finden sich kritische Bemerkungen über die Textierung einzelner Vorschriften. Eine zusammenfassende Darstellung der reformbedürftigen Materien hofft der Verfasser demnächst an anderer Stelle zu veröffentlichen.

Den Anforderungen der Theorie wird schon bei der Darstellung der einzelnen Gebiete der Arbeiterversicherung durch eine systematische Gliederung des Stoffes Rechnung getragen; es wird hiebei versucht, die Verbindungsfäden aufzuweisen, welche die behandelten Rechtsinstitute miteinander und mit dem bisherigen Privat- und Verwaltungsrechte verknüpfen. Der Schwerpunkt der theoretischen Ausführungen liegt jedoch im allgemeinen Teile, welcher die gemeinsamen Grundlagen der Arbeiterversicherung erörtert. Hier soll das für die Einzeldarstellung gewählte System durch eine Untersuchung der rechtlichen Natur der Arbeiterversicherung gerechtfertigt werden. Vorher wird aber der Versuch unternommen, die gemeinsamen Rechtsbegriffe der österreichischen Arbeiterversicherung nach allgemeinen juristischen Kategorien zu ordnen und zu

analysieren. Hiebei war eine Heranziehung von einzelnen Problemen der allgemeinen Rechtslehre, des Privatrechts und namentlich des Verwaltungsrechts, dem das behandelte Rechtsgebiet zu seinem überwiegenden Teile angehört, nicht zu umgehen. Diese dogmatischen Erörterungen sind vielfach präjudiziell für die Lösung praktischer Rechtsfragen und dürften daher auch dem Praktiker nicht wertlos erscheinen.

Die vergleichende Heranziehung des deutschen Reichsrechts, welches der österreichischen Gesetzgebung als Vorbild gedient hat, erschien dem Verfasser für das volle Verständnis der letzteren unentbehrlich. Der Litteratur des deutschen Arbeiterversicherungsrechts wurde deshalb eingehende Berücksichtigung zu Teil; ihr verdankt der Verfasser außerordentliche Belehrung und Anregung. Eine unmittelbare Verwertung ihrer Resultate für die Darstellung war jedoch mit Rücksicht auf die immerhin sehr erheblichen Verschiedenheiten beider Legislationen häufig unthunlich. Es würde dem Verfasser zur besonderen Genugthuung gereichen, wenn sich das vorliegende Werk auch für die Theorie und Praxis des deutschen Reichsrechts in einzelnen Richtungen nützlich erweisen sollte.

Wien, 10. Juni 1893.

A. Menzel.

Inhaltsverzeichnis.

Seite

Einleitung.

§ 1. Begriff der Arbeiterversicherung 1
I. Im allgemeinen. II. Positive Gestalt.

§ 2. Die Grundgedanken und Ziele der Arbeiterversicherung 6
I. Die Grundgedanken der Arbeiterversicherung. II. Das Ziel derselben. III. Die Kostenüberwälzung.

§ 3. Der frühere Rechtszustand in Österreich 12
I. Übersicht. II. Die Armenversorgung. III. Das allgemeine Privatrecht. IV. Das Haftpflichtgesetz. V. Verpflegskostenersatz. VI. Die Bruderladen. VII. Die gewerblichen Hilfskassen. VIII. Die freien Kassen.

§ 4. Reformbestrebungen. Die Novellen zur Gewerbeordnung 20
I. Vorbemerkung. II. Die ersten Reformversuche. III. Der Entwurf von 1880. IV. Die Novellen zur Gew.-Odg.

§ 5. Einwirkung der deutschen Reichsgesetzgebung 24
I. Der ältere Rechtszustand in Deutschland. II. Der erste Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes. III. Spätere Entwürfe. IV. Das Krankenversicherungsgesetz. V. Weitere Schritte der Gesetzgebung.

§ 6. Die Entstehung des österreichischen Unfallversicherungsgesetzes . . 30
I. Der erste Entwurf. II. Die Ausschußberatung und der zweite Entwurf.

§ 7. Die Entstehung des österreichischen Krankenversicherungsgesetzes . 34
I. Die Regierungsvorlagen. II. Die parlamentarische Verhandlung. III. Die Novelle vom 4. April 1889.

§ 8. Die Entstehung des österreichischen Bruderladengesetzes. Das Hilfskassengesetz. Fortbildung der Arbeiterversicherung 38
I. Reformbestrebungen in Bezug auf Knappschaftskassen. II. Die Regierungsvorlage. III. Die parlamentarische Verhandlung. IV. Die Novellen zum Bruderladengesetze. V. Das Hilfskassengesetz. VI. Fortbildung der Arbeiterversicherung.

Seite

§ 9. Litteratur und System der Arbeiterversicherung 44
I. Litteratur. II. System.

Erstes Buch. Die gemeinsamen Grundlagen der Arbeiterversicherung.

Erster Abschnitt. Systematische Übersicht des Rechtsinhalts der Versicherungsgesetze.

Erstes Kapitel: Die Rechtssätze.

§ 10. Von den Rechtsquellen 49
I. Im allgemeinen. II. Die autonome Satzung.

§ 11. Zeitliche und örtliche Wirksamkeit des Arbeiterversicherungsrechts 51
I. Das Inslebentreten der Gesetze. II. Die zeitliche, III. die örtliche Herrschaft.

Zweites Kapitel: Die Rechtssubjekte.

§ 12. Einleitung. Die Begriffe „Unternehmer" und „Arbeitgeber" . . 54
I. Einleitung. II. Der Unternehmerbegriff. III. Einzelfragen. IV. Der Arbeitgeber.

Einzelpersonen.

§ 13. Rechtliche Eigenschaften. Der Begriff „Arbeiter" 59
I. Rechtlich relevante Eigenschaften. II. Der Begriff „Arbeiter". III. Die Strafgefangenen. IV. Die Familienangehörigen als Arbeiter.

§ 14. „Betriebsbeamte". Einzelne Arten von Arbeitern und Betriebsbeamten 65
I. Die Betriebsbeamten. II. Unausgebildete, III. öffentliche Bedienstete. IV. Dienstboten; vorübergehend Beschäftigte.

Juristische Personen.

§ 15. Im allgemeinen 69
I. Selbständige Persönlichkeit. II. Korporation oder Anstalt. III. Die öffentliche Korporation. IV. Untersuchung des Charakters der österreichischen Versicherungsinstitute. V. Resultate.

§ 16. Die Entstehung juristischer Personen 78
I. Die Errichtung. II. Das Statut. III. Der Zeitpunkt der Existenz.

§ 17. Verfassung und Verwaltung juristischer Personen 80
I. Arten der Körperschaftsorgane. II. Erwerb und Verlust der Organstellung. III. Legitimation der Organe. IV. Die Verwaltung.

§ 18. Veränderung und Aufhebung juristischer Personen. 85
I. Statutenänderung, II. Auflösung, III. Vereinigung und Teilung juristischer Personen.

Seite

§ 19. Verbände von juristischen Personen 89
I. Rechtliche Natur derselben. II. Entstehung und Auflösung der Verbände.

§ 20. Vermögensrechtliche Wirkungen der Auflösung und Veränderung juristischer Personen 91
I. Echte Universalsuccession. II. Die Lehre von Krainz. III. Liquidation. IV. Sonstige Vermögensänderungen.

§ 21. Privilegien juristischer Personen 95
I. Verwaltungs- und Justizprivilegien. II. Finanzprivilegien.

Drittes Kapitel: Die Rechtsobjekte.

§ 22. Begriff und Eigenschaften des Betriebes 99
I. Vorbemerkung. II. Begriff des Betriebes. III. Individualisierung, IV. Sitz des Betriebes.

§ 23. Arten des Betriebes und das Verhältnis von Betrieben zu einander. 103
I. Land- und forstwirtschaftliche Betriebe. II. Zusammengesetzte, Haupt- und Nebenbetriebe.

§ 24. Lohn und Gehalt 106
I. Begriffsbestimmung. II. Naturalbezüge. III. Die Bezüge von Familienangehörigen. IV. Individual- und Klassenlohn.

Viertes Kapitel: Juristische Thatsachen.

§ 25. Rechtsgeschäfte 111
I. Privat- und öffentlichrechtliche Willenserklärungen. II. Ungültige Rechtsgeschäfte. III. Die Gesamtakte.

§ 26. Delikte. Die strafbaren Handlungen des Arbeiterversicherungsrechts 117
I. Übersicht. II. Die eigentlichen Kriminaldelikte.

§ 27. Der Zeitablauf, insbesondere die sogenannte Karenzzeit 122
I. Vorbemerkung. II. Die Fälle der Wartezeit. III. Die rechtliche Natur derselben. IV. Präklusiv- und Verjährungsfristen.

§ 28. Ereignisse und Zustände, insbesondere die Erwerbsunfähigkeit . . 127
I. Übersicht. II. Begriff der Erwerbsunfähigkeit. III. Unabhängigkeit von den thatsächlichen Lohnverhältnissen. IV. Unrichtige Praxis der österreichischen Schiedsgerichte. V. Die Berufsunfähigkeit. Das Maß der Erwerbsunfähigkeit. VI. Schlußbemerkungen.

§ 29. Der Kausalzusammenhang 134
I. Der Kausalzusammenhang als Thatfrage. II. Der Kausalzusammenhang als Rechtsfrage.

Fünftes Kapitel: Die subjektiven Rechte und Pflichten.

§ 30. Arten und Charakter der subjektiven Rechte 138
I. Arten derselben. II. Privatrecht und öffentliches Recht. III. Rechtliche Natur der Unterstützungsansprüche.

Seite

§ 31. Das Abzugsrecht 144
I. Rechtliche Natur desselben. II. Die Ausübung des Abzugsrechtes.

§ 32. Der Übergang subjektiver Rechte und Pflichten 147
I. Einschränkung der Übertragbarkeit. II. Arten des gesetzlichen Übergangs von Rechten und Pflichten. III. Die cessio legis.

Sechstes Kapitel: Die Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Die Organe der Verwaltung und Rechtsprechung.

§ 33. Die allgemeinen und die besonderen Organe der Verwaltung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung 151
I. Die allgemeinen Organe. II. Der Versicherungsbeirat.

§ 34. Die Organe der Rechtsprechung, insbesondere die Kompetenz des Verwaltungsgerichtshofs 154
I. Die Organe der Rechtsprechung. II. Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofs in der Praxis. III. Das Wesen des freien Ermessens.

§ 35. Die Schiedsgerichte 160
I. Rechtliche Natur der Schiedsgerichte. II. Ihre Zuständigkeit. III. Ihre Zusammensetzung.

B. Die Formen der Verwaltung und Rechtsprechung.

§ 36. Die Formen der Verwaltung 163
I. Die Gruppen der Verwaltungsakte mit rechtlichem Inhalte. II. Sonstige Thätigkeit der Verwaltung. Die Staatsaufsicht.

§ 37. Die Mittel der Staatsaufsicht 168
I. Die vorbeugenden Mittel der Staatsaufsicht. II. Abhelfende Mittel.

§ 38. Das Streitverfahren 173
I. Im allgemeinen. II. Das Verfahren vor den Schiedsgerichten. III. Die Rechtskraft der Entscheidungen.

Zweiter Abschnitt. Die Arbeiterversicherung als Zweig des Versicherungsrechts.

Erstes Kapitel: Die Anwendbarkeit des Versicherungsbegriffes auf die Arbeiterversicherung.

§ 39. Principielle Gesichtspunkte 178
I. Vorbemerkung. II. Die Beziehung zum Versicherungsrecht. III. Öffentliche und Privatversicherung. IV. Intensität des Versicherungsgedankens im österreichischen Arbeiterversicherungsrechte.

§ 40. Die Merkmale des Versicherungsbegriffes 182
I. Im allgemeinen. II. Die Beziehung zwischen der Beitragspflicht und der Anwartschaft auf Unterstützung. III. Abweichungen von der Privatversicherung. IV. Praktische Konsequenzen.

Seite

§ 41. Versicherung und Fürsorge 185
I. Stand der Litteratur. II. Die Anhänger des Versicherungsgedankens. III. Die Theorie der „öffentlichen Fürsorge". IV. Die Theorie der „Versorgung".

Zweites Kapitel: Nähere Charakteristik der Arbeiterversicherung.

§ 42. Das Wesen des Versicherungszwanges 190
I. Vorbemerkung. II. Das Monopolsystem. III. Das System des Versicherungszwanges. IV. Die Versicherung von Rechtswegen. V. Die Versicherungsberechtigung. VI. Kassenzwang und Zwangskassen.

§ 43. Gemeinsame Merkmale der Arbeiterversicherung 194
I. Im allgemeinen. II. Versicherung auf Gegenseitigkeit. III. Versicherung gegen Prämie.

§ 44. Zweige und Principien der Arbeiterversicherung 197
I. Zweige der österreichischen Arbeiterversicherung. II. Das Princip der Aufwandsdeckung. III. Das Princip der Kapitaldeckung. IV. Das Princip der Wahrscheinlichkeitsdeckung. V. Die Reserven.

Drittes Kapitel: Das Versicherungsverhältnis und der Versicherungsanspruch.

§ 45. Das Versicherungsverhältnis 201
I. Subjekte des Versicherungsverhältnisses. II. Entstehung, Wirkungen und Endigung des Versicherungsverhältnisses.

§ 46. Der Versicherungsanspruch 204
I. Entstehung und Aufhebung, II. Subjekte, III. Inhalt des Versicherungsanspruchs. IV. Der Anspruch auf den Reserveanteil.

Zweites Buch. Die Unfallversicherung.

Erster Abschnitt. Das Versicherungsverhältnis.

Erstes Kapitel: Die Träger der Unfallversicherung.

A. Die territorialen Versicherungsanstalten.

§ 47. Der Bestand der Versicherungsanstalten 210
I. Charakter derselben. II. Sprengel der Versicherungsanstalten. III. Ihre Errichtung. IV. Ihre Veränderung und Auflösung.

§ 48. Die Verfassung der Versicherungsanstalten 213
I. Das Statut. II. Die Bildung des Vorstandes. III. Die Funktionen desselben. IV. Die Beauftragten und die Beamten der Anstalt.

§ 49. Die Vermögensverwaltung der Versicherungsanstalten 219
I. Die Bildung des Reservekapitals. II. Arten und Zwecke der Reserven.

Seite

§ 50. Die Mitgliedschaft und ihre Wirkungen 221
I. Begründung und Aufhebung der Mitgliedschaft. II. Wirkungen derselben. III. Beurkundung derselben.

§ 51. Das Verhältnis der Versicherungsanstalten zum Staate. Die Unfallverhütung 225
I. Die Staatsaufsicht über die Versicherungsanstalten. II. Begünstigungen derselben. III. Die Unfallverhütung. IV. Maßregeln zum Zwecke derselben. Die Kosten.

B. Sonstige Träger der Unfallversicherung.

§ 52. Die genossenschaftlichen Versicherungsanstalten 230
I. Ihre Errichtung. II. Ihre Verfassung und Verwaltung.

§ 53. Besondere Versicherungsinstitute 234
I. Zulassung derselben. II. Ihr Verhältnis zur Staatsverwaltung.

§ 54. Beziehungen zu den territorialen Versicherungsanstalten 236
I. Die Pflicht zur Ausfolgung des Rentenwertes. II. Rechtliche Wirkung der Ausfolgung.

Zweites Kapitel: Der Kreis der versicherten Personen.

§ 55. Einleitung 238
I. Die Versicherungspflicht. II. Befreiung von der Versicherungspflicht. III. Einbeziehung in den Versicherungszwang.

§ 56. Unbedingt versicherungspflichtige Betriebe 242
I. Die Fabriken. II. Die übrigen versicherungspflichtigen Unternehmungen.

§ 57. Bauarbeiten. Motorenbetriebe. Eisenbahnen und Dampfschiffahrtsbetriebe 246
I. Die Versicherungspflicht der Baubetriebe. II. Die Motorenbetriebe. III. Die land- und forstwirtschaftlichen Maschinenbetriebe. IV. Eisenbahnen und Schiffahrtsbetriebe.

Drittes Kapitel: Die Wirkungen des Versicherungsverhältnisses.

A. Die Beitragspflicht.

§ 58. I. Die Grundlagen der Beitragspflicht 253
I. Die Gefahrenklassen und Gefahrenprozente. II. Die Lohnsumme. III. Der Beitragstarif.

§ 59. II. Die Subjekte der Beitragspflicht und die Fälligkeit der Beiträge 258
I. Die Subjekte der Beitragspflicht. II. Die Fälligkeit der Beiträge. III. Die Zahlung und Eintreibung der Beiträge.

§ 60. B. Sonstige Wirkungen des Versicherungsverhältnisses, insbesondere die Anzeigepflicht 261
I. Die Anzeigepflicht. II. Wirkungen der Nichterfüllung dieser Pflicht.

Seite

Viertes Kapitel: Die Rechtsprechung über das Versicherungsverhältnis und über die Beitragspflicht.

§ 61. Die Entscheidung über den Bestand des Versicherungsverhältnisses 266
I. Die rechtsprechenden Organe. II. Das Verfahren und die Rechtsmittel. III. Wirkungen rechtskräftiger Entscheidungen.

§ 62. Die Entscheidung über die Beitragspflicht 270
I. Abstrakte Feststellung der Beitragspflicht. II. Die konkrete Feststellung.

Zweiter Abschnitt. Der Versicherungsanspruch.

Erstes Kapitel: Subjekte und Voraussetzungen des Versicherungsanspruchs.

§ 63. Die anspruchsberechtigten Personen, insbesondere die „Hinterbliebenen" 273
I. Die Witwe. II. Die Kinder. III. Die Ascendenten. IV. Die Subjekte des Begräbnisgeldanspruchs.

§ 64. Die Voraussetzungen des Versicherungsanspruchs. Der Betriebsunfall 279
I. Übersicht. II. Der Begriff „Unfall". III. Vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls. IV. Der Begriff „Betriebsunfall".

§ 65. Das Moment der Gefährlichkeit im Begriffe des Betriebsunfalls 284
I. Die Rosinsche Theorie. II. Ihre praktische Brauchbarkeit. III. Die Analogie des Haftpflichtgesetzes. IV. Anhaltspunkte im Gesetze. V. Die Praxis des deutschen Reichsversicherungsamtes.

§ 66. Der Betriebsunfall als Verunglückung im Dienste 290
I. Bedeutung des „Betriebs". II. Begründung der Theorie des Verfassers. III. Die Praxis der österreichischen Schiedsgerichte.

Zweites Kapitel: Inhalt des Versicherungsanspruchs.

§ 67. Einleitung. Die Grundlagen für die Berechnung der Rentenansprüche 295
I. Übersicht. II. Der wirkliche Arbeitsverdienst. III. Der durchschnittliche Tagesverdienst. IV. Der durchschnittliche Jahresverdienst. V. Besondere Berechnung.

§ 68. Der Inhalt des Versicherungsanspruches im Falle der Körperverletzung 300
I. Berechnung der Rente bei gänzlicher, II. bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit.

§ 69. Die Ansprüche im Falle des Todes 302
I. Ihr Inhalt. II. Ihre Dauer.

Seite

Drittes Kapitel: Veränderung, Sistierung und Aufhebung der Versicherungsansprüche.

§ 70. Veränderungen im Inhalte der Versicherungsansprüche 304
I. Übersicht. II. Veränderung thatsächlicher Verhältnisse. III. Wirkung derselben.

§ 71. Veränderung in der Person des Anspruchsberechtigten 307
I. Fälle des Übergangs. II. Objekt der gesetzlichen Cession. III. Voraussetzungen, IV. Wirkungen des gesetzlichen Forderungsübergangs.

§ 72. Die Einstellung der Rentenansprüche 311
I. Vorbemerkungen. II. Die Voraussetzungen, III. die Wirkungen der Einstellung. IV. Unrichtige Anwendung in der Praxis der Schiedsgerichte.

§ 73. Die Erfüllung der Versicherungsansprüche 314
I. Die gesetzlichen, II. die statutarischen Vorschriften über die Zahlung.

§ 74. Tilgung der Versicherungsansprüche durch Hingabe an Zahlungsstatt 317
I. Die Fälle der Abfindung. II. Die vertragsmäßige Abfindung. III. Die Abfindung der Ausländer. IV. Inhalt dieser Abfindung. V. Ihre Wirkung.

§ 75. Sonstige Fälle des Untergangs von Versicherungsansprüchen . . 321
I. Verzicht. II. Verjährung. Kompensation.

Viertes Kapitel: Die Feststellung der Versicherungsansprüche.

§ 76. Das Vorverfahren 324
I. Vorbemerkung. II. Die Unfallsanzeige. III. Die Erhebungen. IV. Die Mitwirkung der Gemeinden. Die Kosten.

§ 77. Die eigentliche Feststellung 328
I. Vorbemerkung. II. Die Organe der Feststellung. III. Die Grundlagen der Feststellung. IV. Fristen für die Feststellung. V. Die Form der Feststellung. VI. Die rechtliche Natur des Feststellungsbescheids.

Fünftes Kapitel: Das Verhältnis der Versicherungsansprüche zu sonstigen Versorgungsansprüchen.

§ 78. Allgemeine Gesichtspunkte 334
I. Die Principien. II. Die Ausnahmen.

§ 79. Die Haftung der Betriebsunternehmer gegenüber den Versicherungsanstalten 336
I. Voraussetzungen derselben. II. Inhalt des Regreßanspruchs. III. Verjährung desselben.

Seite

§ 80. Haftung des Betriebsunternehmers gegenüber dem Beschädigten . 340
I. Voraussetzung für diese Haftung. II. Umfang derselben. III. Erweiterung derselben.

§ 81. Die Haftung dritter Personen gegenüber dem Beschädigten . . . 343
I. Fortbestand der privatrechtlichen Ersatzansprüche. II. Gesetzlicher Übergang derselben.

§ 82. Das Verhältnis zur Privatversicherung 346
I. Voraussetzungen für den Eintritt in Privatversicherungsverträge. II. Wirkungen dieses Eintrittes. III. Die Rechtsprechung über den Successionsakt.

Drittes Buch. Die Krankenversicherung.

Erster Abschnitt. Das Versicherungsverhältnis.

§ 83. Übersicht 355
I. Haftpflicht und Versicherung. II. Die anerkannten Träger der Krankenversicherung. III. Die Wirkungen des Versicherungsverhältnisses.

Erstes Kapitel: Der Kreis der versicherten Personen.

§ 84. Die versicherungspflichtigen Personen 358
I. Übersicht. II. Die Verweisung auf das Unfallversicherungsgesetz. III. Die übrigen Gruppen der versicherungspflichtigen Personen. IV. Die Land- und Forstwirtschaft. Direkte Haftpflicht.

§ 85. Einfluß persönlicher Eigenschaften auf die Versicherungspflicht . 363
I. Vorbemerkung. II. Die öffentlichen Bediensteten. III. Die vorübergehend Beschäftigten.

§ 86. Befreiung von der Versicherungspflicht 367
I. Die Voraussetzungen für die Befreiung. II. Der Befreiungsakt. III. Die Befreiung der Lehrlinge.

§ 87. Versicherungsberechtigte Personen 371
I. Übersicht. II. Die privilegierten Versicherungsberechtigten. III. Die Hausgewerbetreibenden. IV. Der korporative Beitritt zur Krankenversicherung.

Zweites Kapitel: Die Bezirkskrankenkassen als Träger der Krankenversicherung.

§ 88. Der Bestand der Bezirkskrankenkassen 375
I. Ihr Umfang. II. Ihre Errichtung. III. Ihr Statut. IV. Inhalt und Abänderung des Statuts. V. Die Staatsaufsicht.

§ 89. Der Vorstand 379
I. Allgemeines. II. Die Vertretung der Arbeitgeber. III. Wahl und Stellung der Vorstandsmitglieder. IV. Die Aufgaben des Vorstands.

Seite

§ 90. Die Generalversammlung 382
I. Allgemeines. II. Die Zusammensetzung, III. die Kompetenz der Generalversammlung.

§ 91. Die übrigen Organe der Bezirkskrankenkasse 385
I. Der Überwachungsausschuß. II. Das Schiedsgericht. III. Beamte.

§ 92. Die Finanzverwaltung 387
I. Im allgemeinen. II. Die Reserven.

§ 93. Die Mitglieder der Bezirkskrankenkasse 389
I. Die versicherungspflichtigen, II. die freiwilligen Mitglieder. III. Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft. IV. Die Erwerbslosen.

§ 94. Verbände der Bezirkskrankenkassen 393
I. Die Bildung von Verbänden. II. Ihre notwendigen Aufgaben. III. Ihre freiwilligen Aufgaben. IV. Ihre Verfassung. V. Das Verbandsschiedsgericht.

§ 95. Die Auflösung von Bezirkskrankenkassen 399
I. Der Auflösungsakt. II. Schicksal der bisherigen Mitglieder. III. Schicksal des Vermögens.

Drittes Kapitel: Die übrigen Träger der Krankenversicherung.

§ 96. Die Betriebskrankenkassen, ihre Errichtung und Auflösung . . . 403
I. Vorbemerkung. II. Die regelmäßigen Voraussetzungen der Errichtung. III. Besondere Fälle. IV. Verhältnis zur Gewerbeordnung. V. Die Auflösung der Betriebskassen. VI. Wirkungen der Auflösung.

§ 97. Die Verfassung und Verwaltung der Betriebskrankenkassen. . . 409
I. Das Statut. II. Die Mitgliedschaft. III. Die Organe der Betriebskassen. IV. Die Stellung des Unternehmers. V. Die Vermögensverwaltung. VI. Verbände der Betriebskassen. VII. Die staatliche Aufsicht über dieselben.

§ 98. Ältere Betriebskassen und privilegierte Unterstützungskassen . . 416
I. Ältere Betriebskassen. II. Privilegierte Unterstützungskassen.

§ 99. Die Baukrankenkassen 419
I. Ihre Errichtung. II. Ihre Verfassung und Auflösung. III. Die direkte Haftpflicht des Bauherrn.

§ 100. Die Genossenschaftskrankenkassen 424
I. Ihre Errichtung. II. Ihre Verfassung und Auflösung.

§ 101. Die freien Krankenkassen 427
I. Die Errichtung und Umbildung der Vereinskrankenkassen. II. Die Normativbestimmungen. III. Die registrierten Hilfskassen.

Seite

§ 102. Gemeinsame Grundsätze 431
I. Die Pflichten der Kassen. II. Begünstigungen und Vorrechte.

§ 103. Die Zulässigkeit der Doppelversicherung 433
I. Vorbemerkung. II. Mehrfache Mitgliedschaft bei Zwangskassen. III. Mitgliedschaft bei einer freien und einer Zwangskasse. IV. Kritische Bemerkungen.

Viertes Kapitel: Die Wirkungen des Versicherungsverhältnisses.

§ 104. Die Anzeigepflicht 436
I. Die An- und Abmeldepflicht der Arbeitgeber. II. Folgen der Nichterfüllung.

§ 105. Subjekte der Beitragspflicht 439
I. Übersicht. II. Die Subjekte der regelmäßigen Beitragspflicht. III. Die Haftung der Arbeitgeber. IV. Das Abzugsrecht.

§ 106. Die ordentlichen Kassenbeiträge 443
I. Die autonome Feststellung und ihre Schranken. II. Einwirkung der Staatsverwaltung. III. Die Zahlung und Eintreibung der Beiträge.

§ 107. Eintrittsgelder und Strafbeiträge 448
I. Eintrittsgelder. II. Strafbeiträge.

Zweiter Abschnitt. Der Versicherungsanspruch.

Erstes Kapitel: Subjekte und Voraussetzungen der Versicherungsansprüche.

§ 108. Im allgemeinen 452
I. Subjekte der Ansprüche. II. Die Erwerbsunfähigkeit. III. Die Karenzzeit.

§ 109. Die Krankheit 455
I. Begriff der Krankheit. II. Ursache derselben. III. Individualisierung der Krankheit. IV. Die Rekonvalescenz. V. Das Wochenbett.

Zweites Kapitel: Der Inhalt der Versicherungsansprüche.

§ 110. Ärztliche Behandlung und Heilmittel 458
I. Übersicht. II. Die Autonomie hinsichtlich der Kassenleistungen. III. Ärztliche Behandlung. IV. Die Heilmittel. V. Äquivalent für diese Leistungen.

§ 111. Das Krankengeld 460
I. Allgemeines. II. Der bezirksübliche Taglohn. III. Verschiedenheiten desselben. IV. Die Zahlung des Krankengeldes.

§ 112. Die Beerdigungskosten 463
I. Voraussetzungen dieses Anspruchs. II. Inhalt desselben. III. Subjekte desselben.

Seite

§ 113. Die Krankenhauspflege 464
I. Rechtliche Natur dieser Gewährung. II. Ihre Voraussetzungen. III. Ihr Inhalt. IV. Streitigkeiten darüber. V. Die Rentenansprüche der Angehörigen.

§ 114. Das Verhältnis der Krankenkassen zu den öffentlichen Krankenhäusern 468
I. Die gesetzliche Vorschrift. II. Ihre Auslegung. III. Resultate.

Drittes Kapitel: Das Verhältnis der Krankenversicherungsansprüche zu sonstigen Ansprüchen.

§ 115. Das Verhältnis zur Armenversorgung 470
I. Übersicht. II. Die Voraussetzungen des gesetzlichen Forderungsübergangs. III. Seine Wirkungen. IV. Streitigkeiten.

§ 116. Das Verhältnis zu privatrechtlichen Entschädigungsansprüchen und zur Unfallversicherung 473
I. Das Verhältnis zu Entschädigungsansprüchen des Privatrechts, II. zur Unfallversicherung.

Viertes Buch. Die Versicherung der Bergarbeiter.

Erstes Kapitel: Das Versicherungsverhältnis.

§ 117. Die versicherten Personen 477
I. Übersicht. II. Die versicherungspflichtigen Personen. III. Befreiung von der Versicherungspflicht. IV. Versicherungsberechtigte Personen. V. Modifikationen durch die Novelle von 1892

§ 118. Die Bruderladen als Träger der Versicherung 483
I. Errichtung und Auflösung derselben. II. Ihr Statut. III. Ihre Organe. IV. Verhältnis zum Staate. V. Die Verwaltungsabteilungen der Bruderladen. VI. Die Finanzverwaltung derselben. VII. Die Mitglieder der Bruderladen. VIII. Vereinigung der Bruderladen. IX. Der Centralreservefond.

§ 119. Die Wirkungen des Versicherungsverhältnisses 491
I. Subjekte der Beitragspflicht. II. Höhe der Beiträge. III. Strafbeiträge. IV. Die Anzeigepflicht.

Zweites Kapitel: Der Versicherungsanspruch.

§ 120. Die eigentlichen Versicherungsansprüche 494
I. Ihre Subjekte. II. Ihre Voraussetzungen. III. Ihr Inhalt. IV. Verhältnis zu sonstigen Ansprüchen.

§ 121. Der Anspruch auf den Reserveanteil 497
I. Im allgemeinen. II. Das Vorbehaltsjahr. III. Die Ausfolgung des Reserveanteils.

Abkürzungen.

A. b. Gb. = allgemeines bürgerliches Geſetzbuch (für Öſterreich).
Amtl. Nachr. = Amtliche Nachrichten des Miniſteriums des Innern betreffend die Unfall- und Krankenverſicherung der Arbeiter, Bd. I—IV.
Br.G. = Bruderladengeſetz vom 28. Juli 1889.
E. (Entſch.) = Entſcheidung.
Handb. d. U.V. = Handbuch der Unfallverſicherung herausgegeben von den Mitgliedern des deutſchen Reichsverſicherungsamtes.
K.V.G. = Krankenverſicherungsgeſetz vom 30. März 1888.
M. (Min.) = Miniſterium (Miniſterial-).
R.V.A. = deutſches Reichsverſicherungsamt.
U.V.G. = Unfallverſicherungsgeſetz vom 28. Dezember 1887.
V. (Verw.) G.H. = Verwaltungsgerichtshof.
Vdg. = Verordnung.

Die auf Seite 44, 45 verzeichneten Werke werden häufig nur mit den Namen der Verfaſſer citiert. Die dritte Abteilung des erſten Bandes von Roſins Recht der Arbeiterverſicherung (Ende 1892 erſchienen) konnte nur noch in den Anmerkungen Berückſichtigung finden.

Einleitung.

§ 1. Begriff der Arbeiterversicherung[1].

I. Die Gesetzgebung über die Arbeiterversicherung bezweckt, einer Gruppe von Personen, welche ihr Einkommen wesentlich aus der Verwertung ihrer Arbeitskraft beziehen, den Lebensunterhalt für jene Fälle zu sichern, in welchen eine Verwertung der Arbeitskraft gar nicht oder nicht im vollen Umfange möglich ist. In diesem weiten Sinne umfaßt der Begriff der Arbeiterversicherung auch die sogen. Krisenversicherung[2], das heißt die Fürsorge bei einem Mangel an Arbeitsgelegenheit. Im engeren Sinne bezieht sich jedoch dieser Begriff auf jene Notfälle, welche durch eine Verminderung oder Zerstörung der Arbeitskraft für den Arbeiter selbst oder seine Familie herbeigeführt werden. Auch diese Begriffsbestimmung ist noch insofern eine sehr allgemeine, als sie über die Mittel und Wege zur Erreichung dieses Zieles keine Auskunft giebt. Die hier in Betracht kommenden Möglichkeiten sollen alsbald erörtert werden. Vorher sei nur konstatiert, daß der andere Hauptzweig der socialpolitischen Gesetzgebung, der Arbeiterschutz, gleichfalls eine Ergänzung des Arbeitsvertrags, nur nach einer anderen Richtung bezweckt. Die Arbeiterschutzgesetzgebung betrachtet es als ihre Aufgabe, die für den Arbeiter schädlichen Wirkungen des freien Arbeitsvertrages, insbesondere in Bezug auf die Erhaltung seiner Arbeitskraft, hintanzuhalten. Sie hat vorbeugende, präventive, die Arbeiterversicherung hin-

---

[1] Die nationalökonomische Litteratur der Arbeiterversicherung findet sich zusammengestellt bei Schönberg, Handbuch d. politischen Ökonomie, 3. Aufl., II 748 ff. und im Handwörterbuch der Staatswissenschaften von Löning u. Lexis I 518.

[2] Den neuesten Vorschlag zur staatlichen Versicherung gegen Arbeitslosigkeit s. in Brauns Archiv f. sociale Gesetzgebung V 385 ff. (Lange). Schönberg erklärt eine Zwangsversicherung gegen Arbeitslosigkeit für „unmöglich" (a. a. O. S. 758).

gegen ersetzende, reparatorische Tendenz. Sie verhalten sich zu einander wie Schadenverhütung und Schadenersatz.

II. Der Zweck der Arbeiterversicherung in engerem Sinne — die Gewährung eines Einkommens bei Zerstörung oder Verminderung der Arbeitskraft — kann, theoretisch betrachtet, auf verschiedenen Wegen erreicht werden. Diese verschiedenen Möglichkeiten ins Auge zu fassen erscheint geboten, um die Eigenart jener „Arbeiterversicherung" zu kennzeichnen, welche in der positiven Gesetzgebung zum Ausdrucke gelangt ist. Zwei verschiedene Gesichtspunkte, ein formal-juristischer und ein materiell-ökonomischer sind hier auseinanderzuhalten. Der erstere ergiebt die Frage: welches Rechtssubjekt ist die zur Gewährung der Unterstützung verpflichtete Person? Der letztere Gesichtspunkt ist dahin zu formulieren: auf wessen Kosten wird den „Versicherten" die Unterstützung gewährt? Daß die Antworten auf diese beiden Fragen ganz verschiedene Personengruppen ergeben können, bedarf kaum eines Beweises.

Als mögliche Träger einer Unterstützungspflicht kommen praktisch in Betracht: die Arbeitgeber, der Staat (beziehungsweise die Länder und Gemeinden) und besondere für Unterstützungszwecke gebildete Associationen oder Anstalten[3]. Die positive Gesetzgebung Deutschlands und Österreichs über die Arbeiterversicherung hat den letztgenannten Weg gewählt; nicht die einzelnen Arbeitgeber, auch nicht der Staat oder ein anderer politischer Körper sind normalerweise die zur Gewährung der Unterstützung verpflichteten Personen; vielmehr erscheinen als solche regelmäßig besondere zu diesem Zwecke eingerichtete Korporationen oder Anstalten[4]. Eine direkte Haftung der Arbeitgeber (System der Haftpflicht) ist in beiden Gesetzgebungen nur ausnahmsweise[5], eine

[3] Die anspruchsberechtigten Arbeiter selbst können natürlich nicht zugleich auch als Träger der Unterstützungspflicht erscheinen, wohl aber — gemäß dem zweiten Gesichtspunkte — als die Kosten der Fürsorge ganz oder teilweise bestreitende Personen.

[4] Warum gerade dieser Weg gewählt wurde, ist hier nicht zu erörtern. Es sei nur kurz erwähnt, daß der einzelne Arbeitgeber nicht die genügende Sicherheit für die Erfüllung der Unterstützungspflicht zu gewähren schien, der Staat als solcher aber aus principiellen Gründen als Träger der Arbeiterfürsorge abgelehnt wurde.

[5] Nach österreichischem Rechte besteht sie in zwei Fällen auf dem Gebiete der Krankenversicherung (§§ 3, 56 K.V.G.); im deutschen Reichsrechte wird eine direkte Haftung des Arbeitgebers auch auf dem Gebiete der Unfallversiche-

unmittelbare Fürsorgepflicht des Staates als solchen in der österreichischen Gesetzgebung gar nicht[6] zur Anerkennung gelangt. Man ist daher berechtigt, die Unterstützung der Arbeiter durch besondere, zu diesem Zwecke geschaffene Institute als den Typus zu bezeichnen, welcher der Gesetzgebung in Bezug auf die Frage nach dem Träger der Fürsorgepflicht innewohnt.

Als die materiellen Träger der Unterstützungspflicht, als jene Personen, auf deren Kosten die Fürsorge gewährt wird, kommen principiell in Betracht: die Arbeitgeber, die versicherten Arbeiter selbst und abermals der Staat (beziehungsweise ein ihm eingegliederter politischer Verband). Hierbei wird von der Möglichkeit einer Kostenüberwälzung vorläufig abgesehen; nur die zur Tragung der Kosten zunächst Verpflichteten sind ins Auge gefaßt. Eine der genannten Personengruppen kann entweder ausschließlich oder teilweise in mannigfacher Kombination zu den Kosten der Arbeiterfürsorge herangezogen werden. Der Staat als solcher kommt als Beitragsfaktor in der österreichischen Arbeiterversicherung nicht in Betracht, weder allein noch in Verbindung mit einer Kostentragung durch Arbeitgeber und Arbeiter[7]. Die Kosten der Arbeiterversicherung werden demnach ausschließlich von den Interessenten selbst getragen, wobei eine Kombination zwischen Unternehmer- und Arbeiterbeiträgen die Regel bildet[8].

Zur Kennzeichnung der Arbeiterfürsorge in ihrer positiven Gestalt ist hervorzuheben, daß sie ihre Organisation und ihre Technik dem Versicherungswesen innerhalb gewisser Grenzen entlehnt hat[9]. Diese Entlehnung ist so bedeutungsvoll, daß sie auch die rechtlichen Grundlagen der Arbeiterversicherung beeinflußt. In welchem Maße

---

rung für die Betriebe des Reiches, der Bundesstaaten oder der Kommunalverbände statuiert. (Sogen. Ausdehnungsgesetz v. 28. Mai 1885.)

[6] Im deutschen Reichsrechte ist eine subsidiäre Haftung des Staates bei Auflösung von Berufsgenossenschaften und für die Verpflichtungen der Alters- und Invaliditätsanstalten verordnet.

[7] Anders verhält es sich bekanntlich in der deutschen Alters- und Invaliditätsversicherung.

[8] Selbst auf dem Gebiete der Unfallversicherung, während nach deutschem Reichsrechte hier die Unternehmer ausschließlich Kostenträger sind.

[9] Es gilt dies natürlich nicht von jenen Fällen der gesetzlichen Fürsorge, welche in einer direkten Verpflichtung des Arbeitgebers zum Ausdrucke gelangt; vgl. oben Note 5.

dieser Einfluß zu konstatieren ist, wird im Laufe der Darstellung eingehend zu prüfen sein.

Eine Zusammenfassung der vorstehenden Bemerkungen ergiebt als Begriff der Arbeiterversicherung eine gesetzliche[10] Fürsorge, welche regelmäßig durch besondere, diesem Zwecke dienende Korporationen und Anstalten auf Kosten der beteiligten Arbeitgeber und Arbeiter den letzteren unter Anwendung von Grundsätzen der Versicherung gewährt wird.

Eine solche Fürsorge ist in der österreichischen Gesetzgebung bisher nur aus Anlaß bestimmter Notfälle, nämlich von Betriebsunfällen und Krankheiten für einen größeren Kreis von Arbeitern, außerdem aber für eine bestimmte Klasse von Arbeitern, die Bergarbeiter, auch als Invaliditäts-, Alters-, Witwen- und Waisenversorgung zur Anerkennung gelangt.

§ 2. Die Grundgedanken und Ziele der Arbeiterversicherung.

I. Sowohl eine historische Betrachtung als eine theoretische Analyse der Arbeiterversicherung in der Gestalt, welche sie durch die deutsche und österreichische Gesetzgebung erhalten hat, ergiebt unseres Erachtens fünf verschiedene Elemente, welche in diesem Institute zu einem Ganzen verschmolzen sind. Es ist dies 1) der Gedanke einer Association der von Notfällen bedrohten Arbeiter zum Zwecke wechselseitiger Unterstützung; 2) der Gedanke einer über die Verpflichtung zur Lohnzahlung hinausgehenden Fürsorgepflicht der Arbeitgeber; 3) der Gedanke einer Pflicht des Staates oder der Kommunalverbände, in Fällen wirtschaftlicher Not hilfreich einzugreifen; 4) der Gedanke einer mit dem Betriebe eines gefährlichen Unternehmens von Rechtswegen verbundenen Pflicht zum Ersatze des durch den Betrieb zugefügten Schadens; 5) der Gedanke der Versicherung.

Ad 1. Die älteste Grundlage einer Fürsorge für Arbeiter ist zweifellos durch eine genossenschaftliche Vereinigung derselben gegeben[1].

---

[10] Damit soll zum Ausdrucke gebracht werden: daß diese Fürsorge in der Regel unabhängig vom Willen der durch sie Begünstigten eintritt. Das Wort „Zwangsversicherung" ist vermieden worden, da es mehrdeutig und irreführend erscheint.

[1] S. Brentano, Die Arbeitergilden der Gegenwart Bd. I; Hasbach, Das englische Arbeiterversicherungswesen S. 1—61; Menzel in Grünhuts

Die wechselseitige Unterstützung ist jedoch ursprünglich nur *eine* unter den verschiedenen Aufgaben dieser Association[2]. Auch hat die Unterstützung mehr den Charakter einer milden Gabe als den eines rechtlich geschuldeten und inhaltlich bestimmten Beitrags[3]. In der geltenden Gesetzgebung nimmt dieser genossenschaftliche Gedanke einen breiten Raum ein. Er ergiebt für einzelne Zweige der Arbeiterversicherun die regelmäßigen Träger der Unterstützungspflicht und gelangt materiell in der Beitragspflicht der Arbeiter zur Geltung. Das Moment des Zwanges in der Vereinigung der Arbeiter zu Unterstützungszwecken ist in der Geschichte dieser Association gleichfalls schon hervorgetreten, so insbesondere im Knappschaftswesen[4], wenn auch sonst die *freie* Vereinigung speciell in der Geschichte der englischen Arbeiterverbände die Regel gebildet hat. Daß jedoch dieser Associationsgedanke trotz seiner hohen Wichtigkeit für sich allein den Aufbau der Arbeiterversicherung weder historisch noch dogmatisch zu erklären vermag, lehrt schon ein flüchtiger Blick auf den Inhalt unserer Gesetzgebung[5].

Ad 2. Auch der Gedanke einer über die Pflicht zur Lohnzahlung hinausgehenden Fürsorgepflicht der Arbeitgeber gehört schon der älteren

---

Zeitschrift XVIII 503 ff. (das Knappschaftswesen nach den böhmischen Rechtsquellen).

[2] *Hasbach* a. a. O. schildert eingehend die umfassenden Aufgaben der „Gilde" und die allmähliche Abzweigung besonderer Hilfskassen der Arbeiter (friendly societies) aus den Arbeitergilden. Die heutigen englischen Gewerkvereine sind gleichfalls Nachfolger der alten Gilden (*Brentano* a. a. O. S. 89 ff.).

[3] *Hasbach* a. a. O. S. 7: „Die Gilde giebt Almosen". S. 10: „Auf ein Almosen hat kein Mitglied einer Gilde ein klagbares Recht". „Mit Gaben können nur Arme bedacht werden." Der Gedanke eines *Rechtes* auf Unterstützung auf Grund der geleisteten Beiträge tritt jedoch sehr bald auf, in dem Maße als der religiöse Charakter der Gilden und Bruderschaften in den Hintergrund tritt; vgl. *Hasbach* S. 23 ff. und für die Knappschaften *Menzel* a. a. O. S. 508.

[4] Der Zeitpunkt, in welchem im Knappschaftswesen zuerst der Gedanke des Beitrittszwanges hervortritt, ist bisher nicht festgestellt worden.

[5] Träger der Unterstützung sind keineswegs ausschließlich Vereinigungen von *Arbeitern* und selbst wo diese Voraussetzung zutrifft, besteht eine Beitragspflicht der *Unternehmer* und ein Anteil derselben an der Verwaltung der Verbände.

Zeit an. Er ist insbesondere in der Berggesetzgebung[6] und in den Gesindeordnungen[7] zum Ausdrucke gelangt. In der geltenden Gesetzgebung über die Arbeiterversicherung bildet er die theoretische Grundlage für die Beitragspflicht der Arbeitgeber auf dem Gebiete der Kranken- und Invaliditätsversicherung[8] und für die zuweilen eintretende direkte Unterstützungspflicht des Arbeitgebers. Es hat übrigens nicht an Schriftstellern gefehlt, welche das ganze Institut der Arbeiterversicherung darauf zurückzuführen versuchten, daß die Arbeitgeber auf Grund des Arbeitsvertrages zur Erhaltung der Arbeitskraft und dementsprechend zu einem Ersatze bei der Schädigung oder Vernichtung derselben verpflichtet seien[9].

Ad 3. Eine Pflicht der Gemeinden zur Armenversorgung überhaupt und zur Verpflegung erkrankter Arbeiter und Dienstpersonen insbesondere ist gleichfalls schon der älteren Gesetzgebung bekannt[10]. Hingegen ist eine direkte oder indirekte Fürsorgepflicht des Staates ein durchaus neuer Gedanke, welcher in der Gesetzgebung über die Arbeiterversicherung allerdings nur in einem beschränktem Umfange zum Ausdrucke gelangt ist. Auf diesen Gedanken ist die Anteilnahme des Staates an der Existenz und Wirksamkeit der Institute der Arbeiterversicherung zurückzuführen; auf diesem Gedanken beruht ferner die, allerdings nur in der deutschen Gesetzgebung dem Staate auferlegte subsidiäre Haftung und seine Beitragspflicht für die Zwecke der Alters- und Invaliditätsversicherung. Im großen und ganzen ist jedoch in der geltenden Gesetzgebung die Unterstützung der Arbeiter nicht als eine direkte Aufgabe des Staates anerkannt. Es sind daher

[6] Nach den böhmischen Bergordnungen des 16. Jahrhunderts ist der Bergwerksbesitzer verpflichtet, einen in der Grube verunglückten Arbeiter durch eine bestimmte Zeit zu unterstützen und die Heilungskosten zu tragen, s. Menzel a. a. O. S. 507.

[7] Vgl. Löning, Deutsches Verwaltungsrecht S. 533 Anm. 3 und für Österreich unten § 3 V.

[8] Hingegen ist für das Gebiet der Unfallversicherung in dieser Richtung der Haftpflichtgedanke maßgebend (s. Text unter Nr. 4).

[9] Über diese Theorie und die Schwächen ihrer Beweisgründe s. Menzel in Kohlers Archiv I 339 ff.

[10] Über die österreichische Armengesetzgebung s. unten § 3 II; in Süddeutschland hat sich speciell das Institut der Gemeindekrankenversicherung gebildet, an welches das deutsche K.V.G. anknüpft; vgl. unten § 5 I.

auch die theoretischen Schlußfolgerungen, welche aus der Anteilnahme des Staates an der Arbeiterversicherung auf die juristische Natur derselben zuweilen gezogen worden sind, als eine gedankliche Überspannung dieses Elementes der Arbeiterversicherung anzusehen.

Ad 4. Der Gedanke einer Haftung des Unternehmers für die durch die Betriebsgefahren herbeigeführten Schadensfälle lag bekanntlich schon den Haftpflichtgesetzen zu Grunde[11]. So wichtig dieser Gedanke bei der Entstehung des Unfallversicherungsgesetzes in Deutschland gewesen ist[12], so hat derselbe doch vom Standpunkte der gesamten Arbeiterversicherung keine entscheidende Bedeutung mehr[13]. Er dient nur dazu, um die Beitragspflicht der Unternehmer auf dem Gebiete der Unfallversicherung theoretisch zu rechtfertigen. Der Gedanke einer erweiterten Schadenersatzpflicht vermag jedoch schon deshalb zur Konstruktion der Unterstützungsansprüche wenig beizutragen, weil für die Mehrzahl der Unterstützungsfälle (Krankheit, Alter, Invalidität) ein Kausalzusammenhang mit einem bestimmten Unternehmen nicht festgestellt werden kann[14].

Ad 5. Der Gedanke der Versicherung in seiner Anwendung auf die Unterstützung von Arbeitern verleiht unserer Gesetzgebung ihr eigentümliches Gepräge. In welchem Maße dieser Gedanke die ganze juristische Struktur der Arbeiterfürsorge beeinflußt hat, wird später (Buch 1, Abschnitt 2) des Näheren dargelegt werden. Daß der öko-

---

[11] Die auf Grund der Haftpflicht entstehende Ersatzpflicht wurde ursprünglich als eine Singularität aufgefaßt. Erst in neuerer Zeit hat die Rechtswissenschaft dieselbe nur als ein Glied eines einheitlichen, der Ersatzpflicht auf Grund des Verschuldens zur Seite zu stellenden Gedankens (der Haftung für Schadenersatz aus objektiven Gründen) zu erfassen versucht. In dieser Richtung haben Steinbach (Die Grundsätze des heutigen Rechts über den Ersatz von Vermögensschäden), Mataja (Das Recht des Schadenersatzes vom Standpunkte der Nationalökonomie) und besonders Unger (Handeln auf eigene Gefahr) lehrreiche und fruchtbringende Untersuchungen angestellt.

[12] S. unten § 5.

[13] Wie der Verfasser schon in Kohlers Archiv I 341—344 darzulegen versuchte.

[14] „Nicht jeder Anspruch, welcher den Ersatz eines Schadens zum Inhalte hat, ist deshalb schon eine Schadenersatz-Obligation. Der Schaden muß in irgend einem Zusammenhange mit menschlichem Thun entstanden sein. Träger der Obligation muß jemand sein, der mit seiner Person oder seiner Habe an der Entstehung des Schadens irgendwie beteiligt ist; ersetzen soll, wer den Schaden gesetzt hat." Menzel a. a. O. S. 342.

nomische Gedanke der Versicherung, von einzelnen Fällen abgesehen, für die Organisation und Verwaltung der Arbeiterfürsorge ausschlaggebend gewesen ist, kann nicht bezweifelt werden. Der Gedanke der Versicherung hat übrigens mit dem oben unter 1) behandelten Gedanken der genossenschaftlichen Vereinigung zu Unterstützungszwecken einen innigen historischen und dogmatischen Zusammenhang. Die heutige Versicherung hat, wie Goldschmidts[15]) Untersuchungen erweisen, eine doppelte Wurzel, die deutschrechtliche Genossenschaft (Gilde, Bruderschaft) und das spekulative Seedarlehen in seiner mittelalterlichen Fortbildung. Später hat sich die Versicherung überwiegend als ein spekulatives Geschäft entwickelt, obwohl sie das genossenschaftliche Element niemals gänzlich abgestreift hat. Indem nun unsere Gesetzgebung dem Versicherungswesen einen breiten Raum in der Organisation der Arbeiterfürsorge gewährt, indem sie insbesondere die Technik der Privatversicherung zum Teile verwertete, ist sie gewissermaßen zu einer Quelle des Versicherungswesens zurückgekehrt. Die Versicherung hatte ursprünglich einen gemeinwirtschaftlichen Charakter, hat sich im Laufe der Zeit überwiegend individualistisch und privatwirtschaftlich gestaltet und scheint jetzt bestimmt, wieder an der Lösung gemeinwirtschaftlicher Aufgaben mitzuwirken[16].

II. Alle diese verschiedenen Rechtsgedanken in ihrer Vereinigung geben erst ein volles Bild von dem beim Aufbau der Arbeiterversicherung verwendeten Ideenmaterial. Zusammengehalten wird das Ganze durch das socialpolitische Ziel der Fürsorge zu Gunsten des Arbeiterstandes für gewisse Notfälle[17]. Diese Notfälle sind die Erwerbsunfähigkeit und der Tod. Wird dieses Ziel durchwegs erreicht?

Wenn die Erwerbsunfähigkeit oder der Tod eines Arbeiters zu einer Zeit eintritt, in welcher derselbe erwerbslos ist, ein Arbeits-

---

[15] Universalgeschichte des Handelsrechts S. 40, 354 ff.

[16] Daß der Versicherungsgedanke für sich allein die Arbeiterfürsorge in ihrer positiven Gestalt nicht zu erklären vermag, ist allerdings einzuräumen. So kann die Frage, wer die Kosten der Arbeiterversicherung zu tragen habe nur nach anderen Gesichtspunkten gewürdigt werden.

[17] Neben diesem eigentlichen Zwecke der Versicherungsgesetzgebung kommen sonstige Ziele kaum in Betracht, so der seinerzeit in Deutschland ziemlich stark in den Vordergrund gestellte politische Zweck einer Beruhigung der Arbeiter, einer Bekämpfung der socialdemokratischen Bewegung.

verhältnis nicht besteht, dann versagt regelmäßig das Institut der Arbeiterversicherung seinen Dienst. Insoweit kann man behaupten, daß die Arbeiterversicherung, um ihr Ziel vollständig zu erreichen, einer Versicherung gegen Erwerbslosigkeit zur Ergänzung bedarf[18]. Erst eine solche schafft die Möglichkeit, das Versicherungsverhältnis auch während der Zeit der Arbeitslosigkeit fortzusetzen und durch Fortzahlung der Beiträge[19] die Anwartschaft auf Kranken-, Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversorgung zu sichern. Das geltende Recht hat übrigens die Zeit der Erwerbslosigkeit zuweilen berücksichtigt[20]; so dauert bei der Krankenversicherung die Anwartschaft noch einige Zeit nach dem Austritt aus der Beschäftigung fort[21] und hat das österreichische Bruderladengesetz ein sogenanntes Vorbehaltsjahr für „beurlaubte" Bergarbeiter anerkannt[22].

III. Auf wessen Kosten wird nun der socialpolitische Zweck der Arbeiterversicherung erreicht? Die Versicherungsgesetze enthalten zwar genaue Vorschriften über die Kostentragung; die Person der Beitragspflichtigen und das Maß der Beitragspflicht sind fixiert. Wegen der Möglichkeit einer Überwälzung dieser Lasten[23] sind jedoch diese gesetzlichen Vorschriften nicht unbedingt maßgebend, wenn die thatsächlichen ökonomischen Wirkungen der Arbeiterversicherung ins Auge gefaßt werden. Eine solche Überwälzung könnte sowohl zwischen beitragspflichtigen Personengruppen untereinander[24], als zwischen Beitrags-

---

[18] Brentano hat diesen Gedanken in verschiedenen Schriften, besonders „Der Arbeiter-Versicherungszwang" (1881), überspannt. Er hat die Zwangsversicherung der Arbeiter bekämpft, weil sie mit der bestehenden Wirtschaftsordnung angeblich in Widerspruch stehe.

[19] Sei es, daß diese Beiträge direkt vom Arbeiter oder aus der Krisenkasse an die Versicherungsinstitute gezahlt werden.

[20] Für das Gebiet der Unfallversicherung ist eine solche Berücksichtigung entbehrlich, da hier der Versicherungsanspruch zur Zeit einer Erwerbslosigkeit gar nicht entstehen kann.

[21] § 13 Z. 3 österr. und § 28 deutsch. K.V.G.

[22] § 8, 9 Br.G.; vgl. § 32 deutsch. Inv.G.

[23] S. über diese Frage Mataja, Recht des Schadenersatzes S. 122 ff., Schäffle, Der korporative Hilfskassenzwang, 2. Aufl., S. 26, neuestens Lange im Archiv f. soc. Gesetzgebung V 397 ff.

[24] Z. B. Abwälzung der Arbeiterbeiträge auf die Arbeitgeber durch Erhöhung des Lohnes, umgekehrt durch Lohnherabsetzung.

pflichtigen und dritten Personen vor sich gehen[25]. Ob eine solche Überwälzung thatsächlich eintritt, darüber fehlen gegenwärtig noch aufklärende Untersuchungen. Daß in dieser Frage die Art, wie das Gesetz die Beitragspflicht geordnet hat, völlig gleichgültig wäre und auf Grund der socialen Machtverhältnisse die Person der Kostenträger sich jederzeit sofort verschiebe[26], ist nicht wahrscheinlich. Das Gesetz der Trägheit hat auch im Spiele der socialen Kräfte seine Geltung. Vom socialpolitischen Standpunkte erscheint eine Schmälerung des Unternehmergewinnes, soweit eine solche mit dem Fortbestande des Industriezweiges verträglich ist, als die am wenigsten bedenkliche Art der Kostenüberwälzung[27].

§ 3. Der frühere Rechtszustand in Österreich.

I. Vor der Einführung der Gesetze über die Arbeiterversicherung gab es in ihrem Geltungsgebiete nur einige unvollkommene Ansätze zu einer geregelten Arbeiterfürsorge[1]. Die diesen Zwecken dienenden Einrichtungen lassen sich in zwei Gruppen zusammenfassen. Manche Rechtsinstitute haben gar keine direkte Beziehung zum Stande der Arbeiter; sie kommen allen Personen zugute, bei welchen die speciellen Voraussetzungen für einen Unterstützungsanspruch gegeben sind. Hierher gehören die auf Grund der Armengesetzgebung, auf Grund des allgemeinen Privatrechts und des Haftpflichtgesetzes entstehenden Ersatz- oder Fürsorgeansprüche. Eine zweite Gruppe von Einrichtungen hat hingegen eine specielle Richtung auf den Arbeiterstand oder doch auf einzelne Kategorien von Arbeitern. Hierher gehören neben der Verpflichtung des Arbeitgebers zum sogenannten Verpflegungskostenersatz hauptsächlich die verschiedenen Hilfskassen des älteren Rechts, ins-

[25] Hierher gehört namentlich die Abwälzung der Kosten auf die Konsumenten.

[26] So Lange a. a. O.

[27] Bedenklicher ist schon die von Mataja a. a. O. vertretene Überwälzung auf die Konsumenten. Für Massenartikel sind die Arbeiter selbst die Hauptkonsumenten, eine Preiserhöhung infolge der Lasten der Arbeiterversicherung bedeutet also eine Verteuerung der Lebenshaltung.

[1] Über den Rechtszustand im Deutschen Reiche s. Rosin §§ 1—4, Piloty § 2—4.

besondere die Knappschaftskassen (Bruderladen), die auf Grund der Gewerbeordnung errichteten Kassen und die freien Vereinskassen.

II. Die reichsgesetzlichen Vorschriften über die Verpflichtung zur Armenversorgung sind enthalten im Heimatsgesetze vom 3. Dezember 1863 Nr. 105 R.G.Bl. Darnach ist der Anspruch auf Armenversorgung eine rechtliche Folge des Heimatsrechtes. Die Heimatsgemeinde ist verpflichtet, im Verarmungsfalle, vorbehaltlich des Regresses, die „Abreichung des notwendigen Unterhalts und die Verpflegung im Falle der Erkrankung zu gewähren". Die Art und Weise der Armenversorgung bestimmt innerhalb der bestehenden Gesetze die Gemeinde; auf eine bestimmte Art der Unterstützung hat der Arme keinen Anspruch. Provisorisch ist die Gemeinde verpflichtet, auch auswärtigen Armen „im Falle augenblicklichen Bedürfnisses die nötige Unterstützung zu gewähren, und Kranke so lange zu verpflegen, bis sie ohne Nachteil für ihre oder Anderer Gesundheit aus der Verpflegung entlassen werden können"[2]).

Daß die Armenversorgung im allgemeinen kraft ihres Wesens und die österreichische Armenpflege insbesondere infolge der verfehlten Grundlage des Heimatsrechtes nicht im Ernste als eine ausreichende oder würdige Fürsorge für erwerbsunfähige Arbeiter angesehen werden kann, bedarf keiner Ausführung. Eine gewisse Beziehung zwischen der Armenunterstützuug und der Arbeiterversicherung ist jedoch vorhanden. Einerseits, indem eine Erleichterung der Pflicht zur Armenfürsorge nebenbei von der Arbeiterversicherung als wünschenswerter Erfolg erwartet wurde, andererseits, indem die Gesetze selbst zwischen den Trägern der Arbeiterversicherung und der Armenversorgung rechtliche Beziehungen geschaffen haben[3]).

III. Für das Gebiet des allgemeinen österreichischen Privatrechts ist zunächst festzustellen, daß sich eine kontraktliche Verpflichtung des Arbeitgebers zur Fürsorge für einen erwerbsunfähig gewordenen Arbeiter oder gar seiner Hinterbliebenen aus den gesetzlichen Vorschriften

---

[2] Eine eingehende Darstellung des österreichischen Armenrechtes giebt neuestens Frh. v. Call im Handwörterbuch der Staatswissenschaften von Conrad, Lexis ꝛc. I 862—873.

[3] Nach österreichischem Rechte allerdings nur auf dem Gebiete der Krankenversicherung; vgl. § 61 Abs. 1 U.V.G.

über den Arbeitsvertrag („Lohnvertrag")[4] nicht ableiten läßt. Aus diesem Vertrage erlangt der „Bestellte" nur einen Anspruch auf Zahlung des bedungenen oder stillschweigend verabredeten Lohnes für die wirklich geleisteten Dienste, ferner auf eine angemessene Entschädigung, „wenn die bestellte Person das Geschäft zu verrichten bereit war und von dem Besteller durch Schuld oder einen Zufall, der sich in seiner Person ereignet hat, daran verhindert oder überhaupt durch Zeitverlust verkürzt worden ist" (§ 1155 a. b. G.B.). Ein Anspruch des Arbeitnehmers auf Lohn oder Unterhalt, wie ihn das Handelsgesetzbuch (Art. 60) den Handlungsgehilfen für die Dauer von sechs Wochen zuerkennt, „wenn er durch unverschuldetes Unglück an Leistung seines Dienstes zeitweise verhindert wird", kann auf dem Boden des allgemeinen Privatrechts nur durch eine besondere Verabredung begründet werden[5]. Die Frage, ob durch die gewerbegesetzlichen Vorschriften über den Arbeiterschutz nicht auch eine gesetzliche Erweiterung der kontraktlichen Pflichten des Arbeitgebers herbeigeführt wurde, wird später berührt werden[6].

Auf Grund des allgemeinen Privatrechts kann sich eine gesetzliche Unterstützungspflicht nur als Folge einer Verpflichtung zum Schadenersatze ergeben. Von einigen wenig praktischen Ausnahmen[7] abgesehen, läßt das österreichische allgemeine bürgerliche Gesetzbuch eine Verpflichtung zum Schadenersatze bei Körperverletzungen und Tötungen[8] nur unter der Voraussetzung eines direkten oder in-

[4] §§ 1151 ff. des allg. bürgerl. Gesetzbuchs. Vgl. dazu Krainz-Pfaff, System des allg. österr. Privatrechts II § 374 (Text und Ausführungen) ferner Schreiber, Der Arbeitsvertrag nach heutigem österr. Privatrecht 1887.

[5] Daß der privatrechtliche Arbeitsvertrag — trotz der Gesetzgebung über die Arbeiterversicherung — in dieser Richtung einer Reform bedarf, daß dem Arbeitgeber innerhalb gewisser Grenzen eine kontraktliche Fürsorgepflicht zu Gunsten der Arbeiter auferlegt werden solle, hat A. Menger in seiner Schrift „Das bürgerliche Recht und die besitzlosen Volksklassen" S. 111 ff. eingehend und überzeugend vertreten.

[6] S. unten § 4 Note 7, 8.

[7] §§ 1310, 1318 a. b. G.B.

[8] Nur diese Schadensfälle kommen hier in Betracht; bei Sachbeschädigungen erscheint das Schuldprincip allerdings auch in anderen Fällen durchbrochen (§ 1316 b. G.B.).

direkten Verschuldens[9] entstehen. Ein genaueres Eingehen auf die Voraussetzungen und den Inhalt dieser Ersatzverpflichtung wird an dieser Stelle um so weniger als ein Bedürfnis erscheinen, als das österreichische Schadenersatzrecht in neuerer Zeit sich einer mehrfachen, teils kritischen, teils darstellenden Bearbeitung erfreut[10]. Wohl aber muß schon hier darauf aufmerksam gemacht werden, daß die Arbeiterversicherungsgesetze[11] die Rechtssätze des allgemeinen Privatrechts über den Schadenersatz, soweit Betriebsunfälle oder Krankheiten eine Ersatzpflicht begründen, vielfach modifiziert haben. Wie später genauer zu zeigen ist, werden privatrechtliche Ersatzansprüche bald gänzlich beseitigt, bald gekürzt, bald anderen Subjekten zugewiesen; zuweilen werden durch die Versicherungsgesetze neue Ersatzansprüche[12] geschaffen.

IV. Bedeutungsvoller vom Gesichtspunkte einer Arbeiterfürsorge ist das österreichische Haftpflichtgesetz, obwohl auch dieses Gesetz nur indirekt für eine Gruppe von Arbeitern Unterstützungsansprüche im Gefolge hat. Das Gesetz vom 5. März 1869 Nr. 27 R.G.Bl.[13], „betreffend die Haftung der Eisenbahnunternehmungen für die durch Ereignungen auf Eisenbahnen herbeigeführten körperlichen Verletzungen oder Tötungen von Menschen" ist zwar zunächst im Interesse der Reisenden geschaffen worden, verschafft jedoch auch den Bahnbediensteten Ersatzansprüche in Fällen, in denen auf Grund des allgemeinen

---

[9] Ein indirektes Verschulden ist der Grund der Haftung für Gehilfen oder Bedienstete (§§ 1314, 1315 b. G.B.), nämlich Verschulden in der Auswahl, Beibehaltung oder Beaufsichtigung solcher Personen.

[10] Drei Gutachten über das 30. Hauptstück des a. b. G.B. von Pfaff, Randa, Strohal 1880, worunter das Gutachten von Pfaff durch die Fülle neuer Gesichtspunkte besondere Bedeutung erlangt hat; ferner die Abhandlungen von Unger und Pfaff in Grünhuts Zeitschrift Bd. VIII, Hasenöhrl, Österreichisches Obligationenrecht I § 19; II § 70 und Randa, Die Schadenersatzobligationen (in böhm. Sprache), 5. Aufl. 1891. Sehr beachtenswert ist auch die Darstellung bei Krainz-Pfaff, System I §§ 138, 139, II §§ 391 ff. bes. § 394 (Körperverletzungen).

[11] Mit Ausnahme des Bruderladengesetzes.

[12] Gemeint sind nicht die Unterstützungsansprüche der Versicherten, sondern gewisse Regreßansprüche.

[13] Vgl. dazu Randa, Über die Haftung der Eisenbahnunternehmungen, 1869; Röll, Die Haftpflicht der Eisenbahnunternehmungen, 1885; neuestens besonders Unger, Handeln auf eigene Gefahr S. 47—59.

Privatrechts solche Ansprüche nicht begründet oder doch praktisch nicht durchzusetzen sind. Die Abweichungen vom Principe des Verschuldens als Voraussetzung der Ersatzpflicht sind nach diesem Gesetze, das sich übrigens nur auf die mit Dampfkraft betriebenen Eisenbahnen bezieht, folgende: Die Eisenbahnunternehmung haftet unbedingt für das Verschulden jener Personen, welcher sie sich zur Ausübung des Betriebes bedient (§ 1), ein Grundsatz, der später im deutschen Reichshaftpflichtgesetz für einen viel größeren Kreis von Unternehmungen, insbesondere für Fabriken und Bergwerke, Anerkennung gefunden hat. Weiter stellt aber unser Gesetz eine Vermutung des Verschuldens[14] der Bahnunternehmung oder ihrer Leute auf, welche nur durch einen Gegenbeweis in ganz bestimmter Gestalt beseitigt werden kann. Die Eisenbahnunternehmung wird nämlich nur dann und so weit von der Ersatzpflicht befreit, „als sie beweist, daß die Ereignung durch einen unabwendbaren Zufall (höhere Gewalt — vis major)[15] oder durch eine unabwendbare Handlung einer dritten Person, deren Verschulden sie nicht zu vertreten hat[16], oder durch Verschulden des Beschädigten verursacht wurde" (§ 2 Abs. 1). „Eine von der Unternehmung in vornhinein angekündigte oder mit ihr vereinbarte Ablehnung oder Einschränkung dieser Ersatzpflicht ist ohne rechtliche Wirkung" (§ 2 Abs. 2). Für den Inhalt der Ersatzpflicht sind die Bestimmungen des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuchs (§§ 1325—27) maßgebend.

---

[14] Das deutsche Haftpflichtgesetz bedient sich dieser — theoretisch verfehlten — Konstruktion einer erweiterten Haftung nicht.

[15] Der Begriff der höheren Gewalt ist in neuester Zeit, hauptsächlich angeregt durch die geistvolle Schrift Exners über dieses Thema (Wien 1883), vielfach litterarisch behandelt worden, zuletzt vom legislativ-politischen Standpunkte in dem Gutachten zum 22. deutschen Juristentag von Gelpke und v. Schey. — Der Wortlaut des § 2 unseres Gesetzes scheint übrigens für die sog. subjektive Theorie der höheren Gewalt zu sprechen, derzufolge es bekanntlich darauf ankommt, ob ein Ereignis im einzelnen Falle unter Anwendung der größten Vorsichtsmaßregeln „abwendbar" gewesen ist.

[16] Dieser Satz fehlt im deutschen Haftpflichtgesetze. Randa (a. a. O. S. 10 Note 11) hält ihn für überflüssig und irreführend. Vielleicht läßt sich aus ihm aber doch folgern, daß eine Handlung eines Bahnbediensteten, selbst wenn sie kein Verschulden desselben involviert, niemals befreiend wirkt, mag sie auch als ein Fall der vis major aufgefaßt werden können.

Das Unfallversicherungsgesetz hat die Haftpflicht der Eisenbahnen auch für den Kreis der Arbeiter und Betriebsbeamten im allgemeinen aufrecht erhalten und die Versicherung ausgeschlossen, soweit die Haftpflicht eingreift. Nur unselbständige Eisenbahnen, das heißt solche, welche als „integrierender Bestandteil eines versicherungspflichtigen Betriebes lediglich für diesen bestimmt sind" fallen auch hinsichtlich der „Ereignungen im Verkehr" unter die Unfallversicherung (§ 2 U.V.G.).

V. In den verschiedenen österreichischen Gesindeordnungen wird der Dienstgeber verpflichtet, für die Pflege und Heilung eines erkrankten Dienstboten Sorge zu tragen und zwar durch mindestens vier Wochen; falls aber die Krankheit durch Verschulden des Dienstherrn entstanden ist, während der ganzen Krankheitsdauer[17]. Durch das Hofkanzleidekret vom 18. Februar 1837[18] ist diese Verpflichtung auf Fabrikanten, Gewerbs- und Handelsleute in dem Sinne ausgedehnt worden, daß dieselben verpflichtet sind, für ihre in einem öffentlichen Krankenhause untergebrachten Arbeiter oder Gesellen die Verpflegungskosten für einen Monat zu ersetzen[19]. Nach diesen Vorschriften besteht eigentlich keine direkte Fürsorgepflicht der Arbeitgeber, sondern nur eine indirekte Unterstützung, indem aus den Mitteln der Arbeitgeber die Unterbringung in einem öffentlichen Krankenhause besorgt wird.

VI. Die Vorschriften des Berggesetzes vom 23. Mai 1854 über die Bruderladen oder Knappschaftskassen beschränken sich auf wenige allgemeine Grundsätze[20], welche zu einer gedeihlichen Entfaltung dieses Instituts nicht ausgereicht haben. Es wird zwar jedem Bergwerksbesitzer die Verpflichtung auferlegt, entweder bei seinem Werke eine selbständige Bruderlade zu errichten oder gemeinsam mit anderen Bergwerksbesitzern vorzugehen. Es fehlt jedoch eine Vorschrift, derzufolge eine solche Errichtung eventuell von Amtswegen vorgenommen wird. Maßgebend für die Einrichtung der Bruderlade sind ausschließlich die

---

[17] Vgl. Stubenrauch, Handbuch d. österreichischen Verwaltung I 416 ff.

[18] Namentlich § 12 desselben (Geller, Österreichische Verwaltungsgesetze II 164).

[19] Vgl. Mayrhofer, Handbuch der politischen Verwaltung, 4. Aufl., II 530.

[20] §§ 210 ff. A.B.G.

Statuten derselben, welche vom Werksbesitzer unter Mitwirkung von Arbeitervertretern entworfen und von der Bergbehörde genehmigt werden. Für ein richtiges Verhältnis zwischen Beiträgen und Leistungen der Kasse, für eine genügende Vertretung der Arbeiter bei der Verwaltung derselben und für eine ausreichende Sicherstellung des Vermögens der Bruderlade ist von Gesetzeswegen keine Vorsorge getroffen worden. Dazu kommt, daß die verschiedenen Versicherungszweige bei der Verwaltung der Bruderlade zusammengeworfen wurden und der Umfang der einzelnen Bruderladen mit Rücksicht auf die Versicherungszwecke häufig ein viel zu geringer gewesen ist. So kam es, daß gerade das älteste Institut zur Unterstützung der Arbeiter auf österreichischem Boden vielfach ungünstige Verhältnisse aufwies, welche eine Reform bald als dringend geboten erscheinen ließen.

VII. Die Gewerbeordnung vom 20. Dezember 1859 Nr. 227 R.G.Bl. enthält zwei auf die Arbeiterfürsorge sich beziehende Rechtsinstitute. Zunächst ist den größeren Gewerbeunternehmern, das sind solche, welche gewöhnlich mehr als zwanzig Arbeiter in gemeinsamen Werkstätten beschäftigen (§ 82), die Verpflichtung auferlegt, entweder eine selbständige Unterstützungskasse bei ihren Etablissements zu errichten oder schon bestehenden Kassen beizutreten. Diese Verpflichtung ist jedoch keine unbedingte, sondern nur gegeben, „wenn mit Rücksicht auf die große Zahl der Arbeiter oder die Natur der Beschäftigung eine besondere Vorsorge für die Unterstützung der Arbeiter in Fällen der Verunglückung oder Erkrankung nötig erscheint." Die Unbestimmtheit dieser Voraussetzung für die Verpflichtung der Unternehmer, die Verquickung der Unfall- und Krankenversicherung sowie der gänzliche Mangel an Vorschriften über die Organisation derartiger Unterstützungskassen haben zur Folge gehabt, daß diese Vorschrift der Gewerbeordnung entweder gar nicht ausgeführt wurde oder doch nur zu ganz unvollkommenen Unterstützungskassen geführt hat[21].

Das zweite Institut der Gewerbeordnung (die Genossenschaftskrankenkassen) hat gleichfalls keine befriedigende oder ausreichende Regelung erfahren. Der § 114 der Gewerbeordnung bezeichnet in lit. d die Gründung von Anstalten zur Unterstützung der Mitglieder und Angehörigen der Genossenschaft in Fällen der Erkrankung oder

[21] Siehe Verkauf im Handwörterbuch der Staatswissenschaften I 531.

sonstigen Notlage als eine Aufgabe der Gewerbegenossenschaft, ohne jedoch Maßregeln zur Erfüllung und Sicherung dieser Aufgabe anzugeben. Der § 124 regelt insbesondere die Gesellenkassen, wobei bestimmt wird, daß die Beiträge der Gehilfen nicht mehr als drei Prozent vom Lohngulden, die Beiträge der Gewerbeunternehmer höchstens die Hälfte der Gehilfenbeiträge ausmachen sollen. Der § 128 bestimmt, daß die Statuten der mit der Genossenschaft verbundenen Unterstützungskassen die Höhe der Beiträge, die Voraussetzung und das Maß der Unterstützung regeln und die Gehilfen einen „angemessenen Einfluß" auf die Verwaltung dieser Kassen besitzen sollen. In beiden Gesetzesbestimmungen fehlt es aber an der Festsetzung des Zwanges zur Errichtung solcher Kassen[22]. Es ist klar, daß bei diesem Rechtszustande die Krankenkassen der gewerblichen Genossenschaft keine bedeutende Entwicklung erlangten, wobei auch die Vermischung der verschiedenen Zweige der Versicherung (Unfall und Krankheit) von Nachteil gewesen ist.

VIII. Die Fürsorge für Arbeiter durch freiwillige Associationen hat in Österreich unter der Herrschaft des älteren, der freien Bewegung wenig Spielraum gewährenden Vereinsgesetzes vom 26. November 1852, Nr. 253 R.G.Bl., eine geringe Bedeutung besessen. Erst auf Grund des Vereinsgesetzes vom 15. November 1867, Nr. 134 R.G.Bl., nahmen die freien Unterstützungsvereine der Arbeiter einen größeren Aufschwung. Zwar sollten nach § 2 dieses Gesetzes Vereine, welche Versicherungsgeschäfte betreiben, nach wie vor unter das ältere Vereinsgesetz vom 26. November 1852 gestellt bleiben. Allein die Staatsverwaltung behandelte die Unterstützungsvereine der Arbeiter nicht als Versicherungsvereine, sondern als Wohlthätigkeitsvereine und ließ daher dieselben auf Grund des neuen Vereinsgesetzes vom Jahre 1867 sich konstituieren. Erst im Jahre 1880 trat ein Umschwung in dieser Auffassung bei der österreichischen Staatsverwaltung ein, im Zusammenhange mit der Regelung der Staatsaufsicht über die Versicherungsinstitute[23]. Die schon vorhandenen Unterstützungsvereine der Arbeiter

[22] Es heißt: „Wenn bei einer Genossenschaft eine Anstalt ... errichtet wird."

[23] Ministerialverordnung vom 18. August 1880 Nr. 110 R.G.Bl. (sog. Versicherungsregulativ).

wurden zwar schonend behandelt, allein die Neubildung solcher Vereine nur unter den Voraussetzungen des Vereinsgesetzes vom Jahre 1852 gestattet. Da dieses veraltete Gesetz jedoch für die Regelung der freien Hilfskassen ganz unzulänglich war, so entstand das Bedürfnis, die freien Hilfskassen der Arbeiter durch ein besonderes Gesetz zu regeln, wie dies im Deutschen Reiche längst geschehen war. Diesem Bedürfnisse wurde jedoch erst durch das Gesetz vom 16. Juli 1892, Nr. 202 R.G.Bl., Rechnung getragen.

§ 4. Reformbestrebungen. Die Novellen zur Gewerbeordnung.

I. Eine Zusammenfassung des bisherigen Rechtszustandes hinsichtlich der Arbeiterfürsorge ergiebt als Resultat folgendes:

Für die durch Betriebsunfälle herbeigeführte Hilfsbedürftigkeit fehlen besondere Rechtssätze, abgesehen von Eisenbahnunfällen, vollständig. Hinsichtlich der Krankenfürsorge ist zum Teil durch den Bestand von Genossenschafts-, Betriebs- und freien Hilfskassen, ferner durch die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Zahlung der Krankenhauskosten in allerdings ganz ungenügender Weise ein Rechtsschutz gewährt.

Die ersten Bestrebungen, welche darauf gerichtet sind, in umfassender Weise den Arbeitern eine Fürsorge zu gewähren, stehen im Zusammenhange mit der Reform der Gewerbeordnung. Das Bestreben geht dahin, dem Gewerbeunternehmer eine Haftung für die Folgen der Betriebsunfälle aufzuerlegen, welche über die bezüglichen Grundsätze des allgemeinen Privatrechts hinausgehen und sich an die Haftpflicht der Eisenbahnunternehmungen anlehnen sollen. Ferner sollte das Krankenkassenwesen durch die Einführung eines Zwanges zur Errichtung von Krankenkassen und durch eine ausführliche Regelung dieser Institute im Anschlusse an die gewerblichen Genossenschaften eine Verbesserung erhalten.

II. Schon der erste sogenannte Referentenentwurf einer neuen Gewerbeordnung vom Jahre 1874 enthält in § 55 eine Vorschrift, wonach die Inhaber von mit Gefahren verbundenen Gewerbebetrieben für die Folgen von Unglücksfällen im Betriebe ohne Rücksicht auf ein Verschulden ersatzpflichtig sind, soweit eine Unterstützung aus einer Hilfskasse nicht stattfindet. Es wird also eine Art subsidiärer Haftpflicht vorgeschlagen, welche nur dann nicht eintritt, wenn der Hilfs-

arbeiter an dem Unfalle selbst Schuld trägt. In dem zweiten Entwurfe einer Gewerbeordnung vom Jahre 1877 wird die Haftpflicht der Gewerbeunternehmer im § 73 ganz nach Art der Haftung der Eisenbahnunternehmungen geregelt, vorausgesetzt, daß der Gewerbebetrieb schon unter gewöhnlichen Umständen mit Gefahren verbunden ist.

Diese Vorschrift über eine verschärfte Haftpflicht der Gewerbeunternehmer stieß auf einen heftigen Widerstand der Interessenten; insbesondere die Handelskammern und sonstigen Korporationen, von denen Gutachten abverlangt wurden, sprachen sich mit Entschiedenheit gegen die geplante Verschärfung aus[1]. Der dritte Entwurf einer Gewerbeordnung, der dem Reichsrate am 24. November 1879[2] vorgelegt wurde, enthält denn auch bedeutend abgeschwächte Grundsätze über die Haftung der Gewerbeunternehmer. Der mit „Haftpflicht" überschriebene Artikel 4 läßt eine Schadenersatzpflicht der Gewerbeinhaber bei Verletzungen und Tötungen der Gehilfen im Betriebe nur in zwei Fällen eintreten. Einmal, wenn der Unglücksfall durch Außerachtlassung der zum Schutze des Lebens und der Gesundheit erlassenen Vorschriften herbeigeführt wurde, zweitens, wenn die Beschädigung durch ein Verschulden auf seite des Gewerbeinhabers, eines Bevollmächtigten oder Stellvertreters desselben entstanden ist. Der Fortschritt gegenüber dem allgemeinen Privatrecht bestand also bei dieser Vorschrift nur darin, daß der Gewerbeinhaber unbedingt für das Verschulden seiner Stellvertreter aufzukommen hat. Jedoch wird in dem genannten Artikel 4 für eine Erleichterung in der prozessualischen Durchsetzung solcher Ersatzansprüche Vorsorge getroffen und eine Ablehnung der Haftung durch den Gewerbeinhaber im Wege eines Vertrages für unzulässig erklärt.

Der dritte Titel dieses Entwurfes der Gewerbeordnung regelt das Hilfskassenwesen und bedeutet einen entschiedenen Fortschritt im Vergleiche mit der Gewerbeordnung vom Jahre 1859. Es wird nämlich die Errichtung von Hilfskassen zwar zunächst den beteiligten Gewerbeinhabern und Gehilfen überlassen, allein der politischen Landesbehörde das Recht eingeräumt, solche Hilfskassen auch von Amtswegen zu

[1] Siehe gutachtliche Äußerungen über den Entwurf einer neuen Gewerbeordnung. Wien 1879.

[2] Beilage Nr. 63 zu den stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, 9. Session.

gründen, falls die Beteiligten nicht freiwillig die Hilfskassen errichten sollten. Außerdem werden ausführliche Vorschriften über die Organisation dieser Hilfskassen getroffen und in einem Anhange zum Gesetzentwurfe Normativbestimmungen für gewerbliche Hilfskassen in 60 Paragraphen vorgeschlagen. Es ist auch hervorzuheben, daß der in Frage stehende Entwurf das versicherungstechnische Moment bei den Hilfskassen zum erstenmale gebührend berücksichtigt.

III. Der vierte Entwurf einer Gewerbeordnung, welcher dem österreichischen Reichsrate am 16. Dezember 1880 vorgelegt wurde[3], schließt sich in den hier behandelten Fragen dem vorhergangenen Entwurfe mit wenigen Abweichungen an. Der § 94 regelt die Haftpflicht der Gewerbeinhaber in derselben Weise, nur daß in die vom Gewerbeunternehmer zu leistenden Entschädigungen jene Beträge unter gewissen Voraussetzungen einzurechnen sind, welche der Geschädigte von Versicherungsanstalten oder gewerblichen Hilfskassen anläßlich des Unglücksfalles erhält. Die gewerblichen Hilfskassen werden in den §§ 152—164 ähnlich wie im vorhergehenden Entwurfe normiert und nur über die zwangsweise Errichtung solcher Kassen durch die Staatsverwaltung etwas abweichende Vorschriften getroffen.

Erst dieser vierte Entwurf gelangte zur parlamentarischen Behandlung. Der Gewerbeausschuß, dem der Entwurf zur Beratung zugewiesen wurde, beschloß nach längeren Verhandlungen, eine schrittweise Reform vorzunehmen und legte dem Plenum des Abgeordnetenhauses zunächst eine Gesetzesvorlage vor[4], welche sich auf die ersten vier Hauptstücke und das siebente Hauptstück der Gewerbeordnung erstreckt. Hierbei sind die Vorschrifteu der §§ 121—121 h diejenigen, welche die Krankenkassen der gewerblichen Genossenschaften behandeln. Dieser Gesetzentwurf ist mit nicht erheblichen Abänderungen als Gesetz vom 15. März 1883, Nr. 39 R.G.Bl., „betreffend die Abänderung und Ergänzung der Gewerbeordnung" zur Geltung gelangt[5]. Ein weiterer Teil der Gewerbeordnung, das sechste Hauptstück, betreffend

[3] Nr. 253 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, 9. Session.

[4] Nr. 580 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, 9. Session.

[5] Näheres darüber siehe im speciellen Teil bei Besprechung der Genossenschaftskrankenkassen.

das gewerbliche Hilfspersonal, wurde vom Gewerbeausschusse des Abgeordnetenhauses später in Bearbeitung genommen[6] und als Gesetz vom 8. März 1885, Nr. 22 R.G.Bl., publiziert. Von den hier in Betracht kommenden Vorschriften dieses Teiles der Gewerbeordnung ist zu bemerken, daß eine Regelung der Haftpflicht der Gewerbeinhaber, wie sie noch in der Regierungsvorlage enthalten war, fallen gelassen wurde und zwar mit Rücksicht auf die seither eingebrachte Vorlage eines Unfallversicherungsgesetzes. Dennoch ist der § 74 der reformierten Gewerbeordnung, welcher den Gewerbeinhaber zu Schutzvorrichtungen im Interesse der Gehilfen verpflichtete, auch für die Frage der Haftpflicht nicht bedeutungslos.

IV. Die Pflicht zu Schutzmaßregeln für Leben und Gesundheit der Arbeiter muß nämlich insofern eine Erweiterung der privatrechtlichen Haftpflicht zur Folge haben, als die Unterlassung solcher Schutzmaßregeln als ein Verschulden im Sinne des allgemeinen Privatrechts anzusehen ist[7]. Ja man kann noch weiter gehen und in der Unterlassung der Schutzvorrichtungen eine Verletzung des Arbeitsvertrags erblicken, indem der Gewerbeinhaber schon infolge des Arbeitsvertrags verpflichtet ist, alle zum Schutze der Arbeiter erforderlichen Maßregeln zu treffen[8]. Eine Konsequenz dieser Auffassung wäre es, daß dem geschädigten Hilfsarbeiter der Nachweis eines Verschuldens auf seite des Gewerbeinhabers nicht obliegt, vielmehr letzterer von der Ersatzpflicht nur dadurch befreit wird, daß er seine Schuldlosigkeit beweist.

Einen Fortschritt gegenüber der Gewerbeordnung vom Jahre 1859 in Bezug auf das Unterstützungswesen enthält auch der § 89 der reformierten Gewerbeordnung. Derselbe legt allen Gewerbeinhabern, welche keiner Genossenschaft angehören, die Pflicht auf, entweder eine besondere Krankenkasse bei ihrem Etablissement zu errichten oder einer schon bestehenden beizutreten. Diese Pflicht ist im Gegensatze zu der entsprechenden Vorschrift der Gewerbeordnung vom Jahre 1859 § 85

---

[6] Beilage Nr. 917 zu den stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses, 9. Session.

[7] Vgl. über die civilrechtliche Bedeutung des § 74 der G.O. die eindringenden Ausführungen von Krasnopolski in Grünhuts Zeitschrift XIV 273 ff., besonders 301 ff.

[8] Dieser Standpunkt wird mit überzeugenden Gründen vertreten von Krasnopolski a. a. O.

eine unbedingte; nur hat der Mangel an genaueren Vorschriften über die Einrichtung solcher vom Unternehmer zu errichtenden Kassen (Betriebskrankenkassen) die Ausbildung dieses Zweiges der Arbeiterversicherung vorerst gehindert. Doch wurde später auf Grund einer Entscheidung des österreichischen Verwaltungsgerichtshofes[9] eine analoge Anwendung der für die genossenschaftlichen Krankenkassen geltenden Vorschriften von den Gewerbehörden zur Geltung gebracht und dadurch die Entwicklung der Betriebskassen auf gesicherter Unterlage gefördert[10].

§ 5. Einwirkung der deutschen Reichsgesetzgebung.

I. Einen mächtigen Impuls erhielten die Reformbestrebungen in Österreich durch den Entwicklungsgang der deutschen Reichsgesetzgebung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung[1]. Schon die ersten Gesetzentwürfe, welche dem Deutschen Reichstage in den Jahren 1881 und 1882 vorgelegt wurden, gaben die Anregung und zum Teile auch das Vorbild für die legislative Aktion der österreichischen Regierung auf diesem Rechtsgebiete. Ja gerade die älteren Entwürfe der deutschen Reichsgesetze über die Arbeiterversicherung sind in manchen Punkten für den Inhalt der betreffenden österreichischen Gesetzgebung maßgebend geworden. Es erscheint daher unerläßlich für das Verständnis der österreichischen Arbeiterversicherungsgesetze, den Entwicklungsgang der deutschen Reichsgesetzgebung wenigstens in Umrissen zu schildern.

Der Rechtszustand war im Deutschen Reiche auf dem Gebiete der Arbeiterfürsorge zwar in mancher Richtung etwas befriedigender als in Österreich, jedoch war man auch hier über einige Ansätze zu einer Arbeiterfürsorge nicht hinausgekommen. Für das Gebiet der Unfallfürsorge bildete das Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871 einen bemerkenswerten Fortschritt gegenüber den Grundsätzen des allgemeinen Privatrechts. Dasselbe legt bekanntlich den Eisenbahnunternehmungen

[9] Vom 5. Dezember 1883 Z. 2438.

[10] Siehe Verkauf a. a. O. S. 533.

[1] Siehe zum folgenden die eingehenden Darstellungen bei Piloty, Das Reichs-Unfallversicherungsrecht I 4 ff. und Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung I 1 ff.

eine Haftpflicht für die Betriebsunfälle auf, welche im großen und ganzen ähnlich wie im österreichischen Haftpflichtgesetze geregelt ist. Außerdem hat aber dieses Gesetz auch den Unternehmern von Bergwerken, Fabriken, Steinbrüchen und Gräbereien eine Haftung für das Verschulden ihrer Angestellten auferlegt. Ein neuer Rechtsgedanke war damit nicht zur Geltung gelangt, indem schon im französischen Civilgesetzbuche (art. 1384) eine unbedingte Haftung des Geschäftsherrn für das Verschulden seiner Bevollmächtigten anerkannt war.

Auf dem Gebiete der Krankenfürsorge war in einzelnen deutschen Staaten eine Verpflichtung der Gemeinden gegenüber den erkrankten Arbeitern und Gehilfen gesetzlich anerkannt, wobei den Gemeinden das Recht der Erhebung von Beiträgen für diesen Zweck eingeräumt war. Diese (dem österreichischen Rechte völlig unbekannte) Institution der Gemeindekrankenversicherung wurde für die spätere deutsche Gesetzgebung von großer Bedeutung. Auch die Regelung der freien Hilfskassen durch das Reichsgesetz vom 7. April 1876 bewirkte, wenn auch im bescheidenen Maße, einen Fortschritt auf dem Gebiete der Krankenfürsorge. Endlich ist auch das Reichsgesetz vom 8. April 1876, welches den Ortsgemeinden und höheren Kommunalverbänden das Recht einräumte, Hilfskassen zwangsweise zu errichten, in diesem Zusammenhange zu erwähnen. Eine besondere praktische Bedeutung hat dieses Gesetz jedoch nicht erlangt, da nur eine geringe Anzahl von Gemeinden von dieser ihnen eingeräumten Befugnis wirklich Gebrauch machte.

Wenn erwogen wird, daß die Armenfürsorge, das Institut der Knappschaftskassen und der Innungskassen in einer von der betreffenden österreichischen Gesetzgebung nicht wesentlich abweichenden Art auf beschränktem Gebiete den Arbeitern Fürsorge gewährten, so erscheint es begreiflich, daß ein Reformbedürfnis auf diesem Gebiete sich im Deutschen Reiche ebenso lebhaft fühlbar machte, als in Österreich. Insbesondere das Haftpflichtgesetz vom Jahre 1871 hatte die an dasselbe geknüpften Erwartungen durchaus nicht erfüllt. Für eine große Gruppe von Betriebsunfällen konnte es schon nach seinem Wortlaute den verletzten Arbeitern oder deren Hinterbliebenen keine Entschädigung gewähren. Dazu kam die Schwierigkeit der Beweisführung und die Notwendigkeit, langwierige und umfangreiche Prozesse zu führen. Aber auch für die Arbeitgeber war das Haftpflichtgesetz insofern drückend,

als dieselben der Gefahr ausgesetzt waren, in einzelnen Fällen bedeutende Entschädigungssummen zu zahlen, welche den Charakter zufälliger, unberechenbarer Geschäftsverluste an sich trugen. Um sich gegen diese Gefahren zu schützen, kam bei den Unternehmern allmählich die Gewohnheit auf, sich bei Privatversicherungsanstalten in Bezug auf die Haftverbindlichkeit zu versichern. Darin lag ein Fingerzeig für die Art, wie die künftige Gesetzgebung die Haftung der Unternehmer für die Folgen der Betriebsunfälle normieren sollte.

II. Einen äußeren Anstoß erhielt die deutsche Reichsgesetzgebung durch die bedrohlichen Fortschritte der socialdemokratischen Bewegung. Zur Bekämpfung derselben wurden neben Repressivmaßregeln Institute der Fürsorge für die arbeitenden Klassen ins Auge gefaßt. Diese Tendenz im Zusammenhange mit dem unbefriedigenden Zustande der Haftpflichtgesetzgebung führte zunächst zur Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes über die Unfallversicherung der Arbeiter, der dem Deutschen Reichstage am 8. März 1881 vorgelegt wurde. Der Grundgedanke desselben (eine obligatorische Versicherung der Arbeiter durch besonders dazu geschaffene Institute) wurde auch in allen späteren Stadien des Gesetzgebungswerkes festgehalten. Der Gedanke der Haftpflicht der Betriebsunternehmer war beseitigt und an seine Stelle der Gedanke der Schadensverteilung gesetzt, und zwar nicht auf dem Wege der einfachen Privatversicherung, sondern auf dem Wege einer vom Staate ins Leben gerufenen und von ihm beaufsichtigten Institution[2].

Als Trägerin der Unfallversicherung erscheint nach diesem ersten Entwurfe eine Reichsversicherungsanstalt, nur im beschränkten Umfange werden auch Genossenschaften der Betriebsunternehmer als Träger der Unfallversicherung zugelassen. Dem Versicherten gegenüber haftet jedoch auch in letzterem Falle nur die Reichsversicherungsanstalt, an welche die Unternehmergenossenschaften die Entschädigungssummen abzuführen haben[3]. Aus jedem Betriebsunfalle erwächst dem Arbeiter im Falle der Erwerbsunfähigkeit oder seinen Hinterbliebenen im Falle des Todes

[2] Dieser Gedanke lag übrigens schon einigen Reformvorschlägen zu Grunde, welche aus der Mitte des Deutschen Reichstages gemacht worden waren; siehe Piloty, Das Reichsunfallversicherungsrecht S. 36 ff.

[3] Ähnlich ist das Verhältnis der genossenschaftlichen zu den territorialen Versicherungsanstalten nach geltendem österreichischen Rechte; siehe §§ 58, 59 U.V.G.

ein Rentenanspruch, der nach Maßgabe des bisherigen Jahresverdienstes berechnet wird. Nur eine vorsätzliche Herbeiführung des Betriebsunfalles durch den Versicherten schließt jeden Anspruch aus. Im Falle der Erwerbsunfähigkeit beginnt der Anspruch auf Unterstützung erst mit Ablauf der vierten Woche seit dem Unfalle (sogen. Karenzzeit). Die Feststellung der Entschädigungen erfolgt durch die Reichsversicherungsanstalt vorbehaltlich des Rechtsweges.

Die Aufbringung der Mittel für die Unfallsentschädigungen geht im Wege des sogenannten Deckungsverfahrens vor sich mit Hilfe fester Prämien, welche nach den Gefahren des Betriebes abgestuft sind[4]. Geleistet werden die Prämien zum Teile von den Betriebsunternehmern, zum Teile von den versicherten Arbeitern, zum Teile endlich vom Reiche selbst in verschiedenartiger Abstufung. Entschädigungsansprüche auf Grund des Privatrechts werden von nun an gegenüber den Unternehmern nur dann gewährt, wenn diese den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben, und auch in diesem Falle nur insofern, als jene die Versicherungsansprüche übersteigen.

III. Dieser Gesetzentwurf erlitt im Deutschen Reichstage wesentliche Veränderungen namentlich wurden an Stelle der Reichsversicherungsanstalt Landesversicherungsanstalten als Träger der Versicherung gesetzt und der Zuschuß des Reiches zu den Kosten der Unfallversicherung beseitigt. Infolgedessen wurde der Regierungsentwurf vom Bundesrate zurückgezogen.

In der berühmten Thronrede vom 17. November 1881 wurde nicht nur die Vorlage eines neuen Entwurfes zu einem Unfallversicherungsgesetze und eines Entwurfes zu einem Krankenversicherungsgesetze angekündigt, sondern auch ein umfassender Plan für eine künftige Weiterbildung der Arbeiterfürsorge entwickelt. Hierbei erscheint die Unfall- und Krankenfürsorge nur als ein Stück einer umfassenden Gesetzgebung, als deren nächster Schritt die Versicherung der durch Alter und Invalidität erwerbsunfähig Gewordenen in Aussicht gestellt wurde. Als der Weg zur Erreichung dieses Zieles wird die Zusammenfassung der realen Kräfte des Volkslebens in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutze und unter staatlicher Förderung bezeichnet.

---

[4] Bekanntlich hat das geltende österreichische U.V.G. dieses Princip aufgenommen.

Dem Deutschen Reichstage wurde am 29. April 1882 der Entwurf eines Krankenversicherungsgesetzes und am 8. Mai 1882 der zweite Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes vorgelegt. Der letztere schlägt nunmehr als Träger der Unfallversicherung Vereinigungen von Unternehmern vor. Und zwar bilden die Industriezweige mit durchschnittlich gleicher Unfallsgefahr eine „Gefahrenklasse". Innerhalb derselben bestehen „Betriebsgenossenschaften" für alle Unternehmungen derselben Betriebsart innerhalb eines gewissen Territoriums. Die Mittel zur Gewährung der Entschädigungen werden zu 75 Prozent von den Unternehmern, zu 25 Prozent vom Deutschen Reiche gewährt. Die Aufbringung der Mittel hat (im Gegensatze zum ersten Entwurfe) durch das sogenannte Umlageverfahren zu erfolgen; die Karenzzeit ist von vier auf dreizehn Wochen erweitert; die Geltendmachung der Ansprüche der Versicherten erfolgt vor besonderen Schiedsgerichten. Dieser Entwurf, dessen wesentliche Abweichungen von der ersten Gesetzesvorlage im vorstehenden angedeutet sind, erhielt nicht die Zustimmung des Deutschen Reichstages, indem namentlich der Zuschuß des Reiches und die Organisation der Versicherungsträger in dem genannten Entwurfe auf Widerspruch stießen.

IV. Eine raschere Erledigung fand die Gesetzesvorlage über die Krankenversicherung. Die Notwendigkeit einer gesetzlichen Regelung der Krankenfürsorge ergab sich schon mit Rücksicht auf die dreizehnwöchentliche Karenzzeit bei der geplanten Unfallfürsorge. Überdies konnte bei diesem Gesetzgebungszweige in höherem Maße an bereits vorhandene Institutionen angeknüpft werden. Als Träger der Krankenversicherung erscheinen nach dem Gesetzentwurfe die bereits bestehenden und noch zu gründenden Ortskrankenkassen und Fabrikskrankenkassen, welche im Gesetze eine ausführliche Regelung erfahren. Außerdem werden die Innungskrankenkassen, die Knappschaftskassen und die freien Hilfskassen als Träger der Krankenversicherung zugelassen; subsidiär tritt die Gemeindekrankenversicherung ein. Es besteht demnach für die im Gesetze bezeichnete Gruppe von Arbeitern zwar ein Versicherungszwang. aber es bestehen keine Zwangskassen, das heißt der Versicherungspflichtige hat ein Wahlrecht zwischen den verschiedenen Kassen. Der Versicherte hat Anspruch auf Krankenunterstützung regelmäßig für dreizehn Wochen und zwar auf ärztliche Behandlung und Arznei und auf ein Krankengeld, welches nach einem durchschnittlichen Arbeitslohne be-

messen wird. Die Mittel zur Deckung der Versicherungskosten werden für versicherungspflichtige Personen zu einem Drittel vom Arbeitgeber, zu zwei Dritteln von den ersteren aus eigenen Mitteln aufgebracht. Dieser Gesetzentwurf wurde nach eingehender Beratung und manchen Veränderungen, welche jedoch die oben bezeichneten Hauptpunkte nicht berührten, angenommen und als Gesetz vom 15. Juni 1883, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, publiziert.

V. Am 6. März 1884 wurde dem Deutschen Reichstage ein dritter Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes vorgelegt. Derselbe unterscheidet sich von den vorhergegangenen hauptsächlich in drei Punkten. Als Träger der Unfallversicherung erscheinen nunmehr ausschließlich die Berufsgenossenschaften der Unternehmer. Sie tragen allein die Kosten der Unfallversicherung; der Reichszuschuß ist beseitigt und nur eine Garantie des Reiches im Falle drr Insolvenz der Berufsgenossenschaften ausgesprochen. Ein besonderes Institut, das Reichsversicherungsamt, wird gebildet zur Führung der Aufsicht über die Berufsgenossenschaften und Entscheidung von Streitigkeiten in letzter Instanz. Dieser Entwurf wurde mit einigen nicht tiefgreifenden Veränderungen zum „Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884".

Die weiteren legislativen Schritte der deutschen Reichsgesetzgebung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung bedürfen für die Zwecke des vorliegenden Werkes keiner näheren Schilderung. Es dürfte die folgende Aufzählung genügen. Erstens: Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885. Zweitens: Gesetz vom 15. März 1886, betreffend die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes infolge von Betriebsunfällen. Drittens: Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886. Viertens: Gesetz über die Unfallversicherung der bei Bauten beschäftigten Personen vom 11. Juli 1887. Fünftens: Gesetz, betreffend die Unfallversicherung der Seeleute, vom 13. Juli 1887. Sechstens: Gesetz, betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung, vom 22. Juni 1889, und siebentens: Gesetz, betreffend die Abänderung des Gesetzes betreffend die Krankenversicherung, vom 10. April 1892.

§ 6. Die Entstehung des österreichischen Unfallversicherungsgesetzes.

I. Der Gedanke einer Arbeiterfürsorge durch obligatorische Versicherung gelangte in Österreich erst im Jahre 1883 bei den entscheidenden Faktoren zum Durchbruche. Noch am Schlusse des Jahres 1882 war von der Regierung eine Reform der Haftpflichtgesetzgebung in Aussicht gestellt worden[1]. Jedoch erfolgte zur selben Zeit schon eine Anregung zur Fürsorge für Unfälle im Wege einer oblgatorischen Unfallversicherung auf genossenschaftlicher Grundlage, und zwar durch einen parlamentarischen Initiativantrag[2]. Am 4. Dezember 1883 legte die Regierung einen Gesetzentwurf betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter vor[3].

Dieser Entwurf schließt sich in Bezug auf den Grundgedanken einer obligatorischen Versicherung der Arbeiter gegen Unfälle und in manchen Details an die bis dahin veröffentlichten zwei Entwürfe der deutschen Reichsregierung an, weist jedoch in Bezug auf die Organisation der Unfallversicherung ganz erhebliche Verschiedenheiten auf. Als Träger der Unfallversicherung werden territoriale Versicherungsanstalten vorgeschlagen, deren Sprengel regelmäßig mit dem Gebiete einer Handels- und Gewerbekammer zusammenfallen sollen. Alle Betriebe eines solchen Territoriums werden ohne Rücksicht auf eine Gleichartigkeit des Berufes oder der Unfallsgefahr zu einer Korporation vereinigt. Neben diesen regelmäßigen Trägern der Unfallversicherung werden auch die berggesetzlichen Bruderladen, Hilfs- und Invalidenkassen, Versorgungs- und Witwenanstalten unter der Voraussetzung als Träger der Versicherungspflicht zugelassen, wenn die Einrichtung dieser Institute genügende Garantie für ihre Leistungsfähigkeit bietet. Mitglieder der territorialen Versicherungsanstalten sind sowohl die Unternehmer als die versicherten Arbeiter; beide Gruppen von Personen sind auch im Vorstande der Anstalten gleichmäßig vertreten; ein Drittel der Vorstandsmitglieder wird von der Staatsverwaltung ernannt.

---

[1] Erklärung des Finanzministers Dunajewski in der Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 5. Dezember 1882.

[2] Antrag Chlumecky Beilage Nr. 596 zu den Protokollen der 9. Session.

[3] Beilage Nr. 783 zu den Protokollen der 9. Session.

Die Kosten der Unfallversicherung werden zu 75 Prozent von den Unternehmern, zu 25 Prozent von den Versicherten getragen, falls ihr täglicher Arbeitsverdienst mindestens einen Gulden beträgt. Andernfalls werden die Beiträge ausschließlich vom Betriebsunternehmer geleistet. Der Staat gewährt keinen Zuschuß und haftet auch nicht subsidiär im Falle der Insolvenz. Die Beiträge sollen auf Grund eines Tarifes mit festen, nach Gefahren abgestuften Prämien geleistet werden; daher werden sämtliche Betriebe in Gefahrenklassen mit verschiedenen Gefahrenprozenten eingeteilt. Die erhobenen Beiträge müssen neben den Verwaltungskosten den Kapitalwert der zuerkannten Entschädigungen decken und außerdem zur Dotierung einer mäßigen Reserve ausreichen.

Der Entschädigungsanspruch erwächst aus allen Betriebsunfällen, welche eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als vier Wochen oder den Tod des Versicherten zur Folge haben. Von den Ansprüchen auf den Ersatz der Beerdigungskosten abgesehen, werden Entschädigungen nur in Gestalt von Renten gewährt. Dieselben werden in Prozenten des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes bemessen, sind unübertragbar und unpfändbar. Nur eine vorsätzliche Herbeiführung des Unfalls durch den Versicherten schließt jeden Anspruch aus. Für die ersten vier Wochen nach dem Betriebsunfalle sollte, solange eine Krankenversicherung nicht gesetzlich eingeführt ist, der Betriebsunternehmer die Verpflegung des verletzten Arbeiters aus Eigenem besorgen.

Der Kreis der versicherten Personen — eine freiwillige Versicherung wird nicht zugelassen — ist ähnlich wie in den deutschen Entwürfen abgegrenzt, nur daß auch die Arbeiter bei land- und forstwirtschaftlichen Maschinenbetrieben einbezogen, hingegen die Arbeiter der Schiffahrtsbetriebe gänzlich, die der Eisenbahnbetriebe soweit ausgeschlossen erscheinen, als das Haftpflichtgesetz vom Jahre 1869 auf sie Anwendung findet.

Entschädigungsansprüche auf Grund des allgemeinen Privatrechts werden den Betriebsunternehmern gegenüber nur in dem Falle anerkannt, wenn dieselben oder ihre gesetzlichen Stellvertreter den Betriebsunfall vorsätzlich herbeigeführt haben; hingegen haften die Unternehmer den Versicherungsanstalten gegenüber für alle Aufwendungen auch schon dann, wenn sie den Unfall durch grobes Verschulden herbeigeführt haben. Eine besondere oberste Aufsichtsbehörde hinsichtlich der Unfallversicherung wird nicht vorgeschlagen, vielmehr wird dem Ministerium des Innern nur ein Beirat aus Fachmännern an die Seite gesetzt.

II. Der im vorstehenden in den Hauptpunkten skizzierte Entwurf wurde vom Abgeordnetenhause dem Gewerbeausschusse zur Beratung zugeteilt. Der letztere begann die Beratung erst Ende 1884 und legte das Resultat derselben mit Bericht vom 24. Februar 1885 dem Abgeordnetenhause vor[4]. Der Ausschuß hat die Principien des Regierungsentwurfes durchaus gebilligt und nur nachstehende wesentliche Abänderungen vorgeschlagen. An Stelle der Handelskammerbezirke sollen die Königreiche und Länder als die regelmäßigen Sprengel der Unfallversicherungsanstalten gesetzt werden, die Beiträge der Arbeiter zu den Kosten der Unfallversicherung sollen unterschiedlos 10 Prozent ausmachen; neben den territorialen Anstalten wird die Bildung berufsgenossenschaftlicher Versicherungsanstalten unter gewissen Voraussetzungen zugelassen. Die Minorität des Gewerbeausschusses beantragte hingegen in ihrem Separatberichte, daß die Berufsgenossenschaften die regelmäßigen Träger der Unfallversicherung bilden sollen, daß die versicherten Arbeiter überhaupt keine Beiträge zu leisten haben, daß an Stelle des Deckungsprincipes das Umlageprincip im Gesetze Anerkennung finden solle, und daß die Karenzzeit auf sechs Wochen auszudehnen sei. Die beiden Ausschußberichte gelangten wegen des mittlerweile erfolgten Sessionsschlusses nicht mehr zur Beratung im Plenum des Abgeordnetenhauses.

In der Thronrede vom 26. September 1885, mit welcher der neue Reichsrat eröffnet wurde, werden unter Betonung der Notwendigkeit, die Lage der arbeitenden Klassen zu verbessern, Reformen auf diesem Gebiete in Aussicht gestellt. Am 28. Januar 1886 wird von der Regierung der zweite Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes vorgelegt[5], welcher die von der Majorität des Gewerbeausschusses am ersten Entwurfe vorgenommenen Veränderungen größtenteils berücksichtigt. Der Gewerbeausschuß, an welchen die neue Vorlage abermals gelangte, erstattete am 24. März 1886 Bericht über dieselbe[6], in welchem die Annahme der Regierungsvorlage mit wenigen Veränderungen von der Majorität des Ausschusses vorgeschlagen wird; ein Minoritätsvotum

[4] Beilage Nr. 1091 zu den stenographischen Protokollen der 9. Session.

[5] Beilage Nr. 75 zu den stenographischen Protokollen der 10. Session des Abgeordnetenhauses.

[6] Beilage Nr. 148 der 10. Session.

des Ausschusses nahm hingegen im allgemeinen denselben Standpunkt ein, wie der obenerwähnte Minoritätsbericht der früheren Session. Die Beratung im Plenum des Abgeordnetenhauses ging in der Zeit vom 20. Mai bis 5. Juni 1886 vor sich[7]. Hierbei wurde der Antrag des Gewerbeausschusses mit einzelnen jedoch nicht einschneidenden Veränderungen zum Beschlusse erhoben.

Das Herrenhaus nahm auf Grund eines Kommissionsberichtes[8] die Beratung der Gesetzesvorlage in der 19., 21.—23. Sitzung vor, wobei einige nicht unwesentliche Veränderungen des Gesetzentwurfes beschlossen wurden[9]. Das Abgeordnetenhaus, an welches die Vorlage nunmehr wieder gelangte, beschloß auf Grund eines neuen Berichtes des Gewerbeausschusses[10], einen Teil der vom Herrenhause beschlossenen Abänderungen zu acceptieren, hielt aber in einem anderen Teile seine früheren Beschlüsse aufrecht. Das Herrenhaus schloß sich nunmehr den Beschlüssen des Abgeordnetenhauses an und der aus den Beratungen der Vertretungskörper hervorgegangene Entwurf erhielt die Sanktion der Krone.

Publiziert wurde das „Gesetz betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter vom 28. Dezember 1887" in Nr. 1 d. R.G.Bl. vom Jahre 1888. Als Zeitpunkt der Wirksamkeit im allgemeinen wird im § 63 des Gesetzes der Tag bezeichnet, an welchem drei Monate seit der Kundmachung verflossen sind, d. i. der 1. April 1888. Der Zeitpunkt des wirklichen Inslebentretens der Unfallversicherung wird jedoch der Bestimmung durch eine Verordnung des Ministeriums des Innern vorbehalten. Dieser Zeitpunkt wurde entgültig als der 1. November 1889 bezeichnet[11]. Mittlerweile waren die erforderlichen Ausführungs- und Vorbereitungserlasse ergangen, von denen folgende die wichtigsten sind:

---

[7] 67—76 Sitzung des Abgeordnetenhauses 10. Session.

[8] Nr. 107 der Beilagen zu den Protokollen des Herrenhauses 10. Session.

[9] Die Differenzpunkte werden in der Darstellung des speciellen Teiles an den betreffenden Orten hervorgehoben werden. Es sei hier nur kurz erwähnt, daß die Frage der Beitragsleistung der Arbeiter und der Einfluß der Unfallversicherung auf die privatrechtlichen Ansprüche hauptsächlich zu Meinungsdifferenzen Anlaß gaben.

[10] Nr. 381 der Beilagen der 10. Session des Abgeordnetenhauses.

[11] Verordnung des Ministers des Inneren vom 14. Juni 1889 Nr. 95 R.G.Bl.

Die Ministerialverordnung vom 3. April 1888 Nr. 35 R.G.Bl. betreffend die Anmeldung der Betriebe zum Zwecke der Durchführung der Unfallversicherung; Ministerialverordnung vom 22. Januar 1889 Nr. 11 R.G.Bl. betreffend die territoriale Abgrenzung der zu errichtenden Unfallversicherungsanstalten; die Kundmachung vom 24. Januar 1889 Nr. 13 R.G.Bl., mit welcher ein Musterstatut für die zu errichtenden Versicherungsanstalten veröffentlicht wurde; Ministerialverordnung vom 22. Mai 1889 Nr. 76 R.G.Bl., mit welcher die Feststellung der Prozentsätze der Gefahrenklassen und die Einteilung der unfallversicherungspflichtigen Betriebe in Gefahrenklassen erfolgte, und die Ministerialverordnung vom selben Tage Nr. 77 R.G.Bl., mit welcher die Feststellung des Tarifes der an die Unfallversicherungsanstalten zu leistenden Versicherungsbeiträge für das erste Betriebsjahr erfolgte.

§ 7. Die Entstehung des österreichischen Krankenversicherungsgesetzes.

I. Noch bevor der Ausschuß des Abgeordnetenhauses die Beratung über den ersten Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes beendet hatte, legte die Regierung dem Reichsrate im Jahre 1885 den Entwurf eines Krankenversicherungsgesetzes vor[1]. Derselbe kam nicht mehr zur parlamentarischen Behandlung, wurde jedoch mit einer geringfügigen Änderung fast gleichzeitig mit dem zweiten Entwurfe eines Unfallversicherungsgesetzes dem Abgeordnetenhause vorgelegt[2]. Diese beiden Entwürfe zeigen deutlich die Einwirkung der deutschen Reichsgesetzgebung über die Krankenversicherung, weisen jedoch auch wesentliche Verschiedenheiten auf, namentlich in Bezug auf die Träger der Krankenversicherungspflicht. Als solche werden bereits vorhandene Gattungen von Krankenkassen, falls sie gewissen Anforderungen entsprechen, ähnlich wie im deutschen Gesetze, zugelassen. Es sind dies die Genossenschaftskrankenkassen, die Knappschaftskassen (Bruderladen) und die freien Vereinskassen. Als neugeschaffene Träger der Krankenversicherung erscheinen

[1] Nr. 1052 der Beilagen zu den Protokollen der 9. Session des Abgeordnetenhauses.

[2] Nr. 84 der Beilagen zu den Protokollen der 10. Session.

die Bezirkskrankenkassen und die Baukrankenkassen; neu organisiert werden die bereits im älteren Rechte vorkommenden Betriebs- (Fabriks-) Krankenkassen. Von diesen Instituten bilden die Bezirkskrankenkassen eine eigentümliche Schöpfung des österreichischen Regierungsentwurfes. Sie nehmen die Stelle ein, welche im deutschen Gesetze der Gemeindekrankenversicherung und den Ortskrankenkassen zugewiesen erscheint; sie bilden den Ergänzungsorganismus für jene versicherungspflichtigen Personen, welche keiner der anderen im Gesetze zugelassenen Kassen angehören. Ihre Organisation beruht auf territorialer Grundlage, indem regelmäßig der Sprengel eines Bezirksgerichtes ihr Geltungsgebiet darstellt und zwar ohne Berücksichtigung beruflicher Verschiedenheit der versicherten Personen. Sie werden von der Staatsverwaltung direkt ins Leben gerufen und bilden demnach einen geschlossenen Organismus für die Zwecke der Krankenversicherung. Minder erheblich sind die Abweichungen von dem deutschen Vorbilde hinsichtlich der anderen im Gesetze zugelassenen Kassen. Der Kreis der versicherten Personen ist ein weiterer als im Bereiche der Unfallversicherung, indem auch das gesamte Kleingewerbe und alle Transportbetriebe, mit Ausnahme der Seeschiffahrt, in die Versicherungspflicht einbezogen erscheinen. Hinsichtlich der Land- und Forstwirtschaft wird eine definitive Entscheidung nicht getroffen, sondern dem Minister des Innern vorbehalten, die Krankenversicherung in einzelnen Ländern und Landesteilen nach Einvernehmung berufener Faktoren einzuführen.

Aus der Krankenversicherung soll ein Anspruch auf ärztliche Behandlung nebst Arznei und auf Gewährung eines Krankengeldes für die Dauer von mindestens 13 Wochen im Betrage der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns, für die versicherten Personen entstehen. Daneben wird eine freiwillige Versicherung ohne Einschränkung des Personenkreises zugelassen. Die Kosten der Krankenversicherung werden für die versicherungspflichtigen Personen — wie im deutschen Gesetze — zu zwei Dritteilen von ihnen selbst, zu einem Dritteil vom Arbeitgeber aufgebracht. Auch hinsichtlich der Staatsaufsicht über die Krankenkassen und hinsichtlich der inneren Einrichtung derselben bestehen keine weitgehenden Abweichungen vom deutschen Vorbilde.

II. Der Gewerbeausschuß, dem der eben skizzierte Gesetzentwurf zur Beratung zugewiesen wurde, nahm an demselben einige nicht un-

wesentliche Veränderungen vor[3]. Vor allem wurde das Institut der Bezirkskrankenkassen mehr in den Vordergrund gestellt, indem die Einrichtung von Betriebskrankenkassen untersagt werden kann, wenn durch dieselben die Leistungsfähigkeit der Bezirkskrankenkassen gefährdet wird. Die Bezirkskrankenkassen werden obligatorisch zu Verbänden vereinigt, deren Sprengel mit dem der Unfallversicherungsanstalten zusammenfällt und deren Verwaltung von den Vorständen dieser Anstalten zu besorgen ist. Durch dieses Institut der obligatorischen Kassenverbände sollten einerseits die Bezirkskrankenkassen in ihrem Bestande gekräftigt und andererseits ein Zusammenhang zwischen der Unfall- und Krankenversicherung in organisatorischer Beziehung angebahnt werden. Die Mindestdauer der Krankenunterstützung wird von 13 auf 20 Wochen erstreckt und für die Streitigkeiten hinsichtlich der Unterstützungsansprüche das Institut obligatorischer Schiedsgerichte geschaffen[4]. Neu ist schließlich — um nur noch einen wichtigen Punkt zu berühren — das vom Gewerbeausschusse vorgeschlagene Institut der Reserveanteile, welche bei Übertritt eines Versicherten in eine andere Kasse an diese auszufolgen und dazu zu verwenden sind, um für erwerblos gewordene Kassenmitglieder eine effektive Zahlung von Beiträgen entbehrlich zu machen.

Auf Grund dieses Ausschußberichtes fand im Plenum des Abgeordnetenhauses in der Zeit vom 8. Februar bis 21. März 1887 die Beratung statt, aus welcher der Entwurf im großen und ganzen in der Gestalt hervorging, welche ihm der Gewerbeausschuß gegeben hatte. Die Kommission des Herrenhauses, an welche die Gesetzesvorlage nunmehr gelangte, nahm an derselben einige nicht unwesentliche Veränderungen vor. Eine neue Einrichtung, welche sie in Vorschlag brachte, war unter anderem die Gestattung des korporativen Eintrittes von Unternehmungen der Land- und Forstwirtschaft und der Hausindustrie. Der Bericht der Kommission[5] wurde bei der Plenarberatung am 5. Mai 1887 genehmigt. Das Abgeordnetenhaus schloß

[3] Der Ausschußbericht, welcher sich im Verhältnis zu sonstigen parlamentarischen Materialien der österreichischen Arbeiterversicherungsgesetze durch eine gewisse Ausführlichkeit vorteilhaft auszeichnet, ist enthalten in Nr. 185 der Beilagen zu den Protokollen des Abgeordnetenhauses 10. Session.

[4] Nach der Regierungsvorlage sind die politischen Aufsichtsbehörden zur Entscheidung solcher Streitigkeiten zuständig.

[5] Nr. 143 der Beilagen zu den Protokollen des Herrenhauses 10. Session.

sich auf Grund eines neuen Berichtes des Gewerbeausschusses[6] den Beschlüssen des Herrenhauses größtenteils an und beharrte nur bezüglich eines die Stellung der Betriebskassen betreffenden Punktes bei seiner früheren Ansicht. Das Herrenhaus schloß sich auf Grund eines neuen Kommissionsberichtes[7] nunmehr den letzten Beschlüssen des anderen Hauses an und erhielt der Entwurf in dieser Gestalt die Sanktion der Krone. Die Kundmachung erfolgte als „Gesetz vom 30. März 1888 Nr. 33 des R.G.Bl., betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter". Als Zeitpunkt der Wirksamkeit des Gesetzes im allgemeinen wurde der Ablauf von drei Monaten nach seiner Kundmachung festgesetzt; hingegen für das wirkliche Inslebentreten der Krankenversicherung dem Minister des Innern die Festsetzung des Zeitpunktes vorbehalten. Als solcher wurde der 1. August 1889 im Verordnungswege bestimmt[8]. Die wichtigsten Verordnungen zur Vorbereitung und Durchführung der Krankenversicherung waren: Ministerialverordnung vom 14. Mai 1888 Zl. 8351, über die Ausarbeitung von Organisationsplänen für die Errichtung von Bezirkskrankenkassen und die Ministerialverordnung vom 20. Oktober 1888 Nr. 159 R.G.Bl., mit welcher ein Musterstatut für die Bezirkskrankenkassen veröffentlicht wurde.

III. Noch bevor die Krankenversicherung ins Leben trat, kam es zu einer Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes durch das Gesetz vom 4. April 1889, Nr. 39 R.G.Bl. Der Gewerbeausschuß des Abgeordnetenhauses sah sich nämlich auf Grund zahlreicher Petitionen veranlaßt, eine Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes hinsichtlich zweier Punkte zu beantragen. Der eine betraf das Institut des Reserveanteiles (§ 13 Z. 6 und § 28 K.V.G.); der zweite Gegenstand betraf die Krankenversorgung der Lehrlinge durch die gewerblichen Genossenschaften. Das Institut des Reserveanteiles sollte gänzlich fallen gelassen und hinsichtlich der Lehrlinge in Ausdehnung des § 4 K.V.G. eine erleichternde Vorschrift getroffen werden. Dieser Antrag des Gewerbeausschusses[9] fand die Zustimmung der legislativen Faktoren und wurde in der oben citierten Novelle zum Gesetze erhoben.

---

[6] Nr. 431 der Beilagen zu den Protokollen des Abgeordnetenhauses.

[7] Nr. 203 der Beilagen zu den Protokollen des Herrenhauses.

[8] Ministerialverordnung vom 14. Juni 1889 Nr. 94 R.G.Bl.

[9] Nr. 753 der Beilagen zu den Protokollen des Abgeordnetenhauses 10. Session.

§ 8. Die Entstehung des österreichischen Bruderladengesetzes nebst Novellen. Das Hilfskassengesetz. Fortbildung der Arbeiterversicherung.

I. Es wurde bereits früher ausgeführt, daß die Vorschriften des allgemeinen Berggesetzes über die Bruderladen (Knappschaftskassen) durchaus unzureichend waren und der Zustand dieser Unterstützungsvereine der Bergarbeiter ein höchst unbefriedigender war. Die hauptsächlichen Mängel dieser Institution sind bereits oben hervorgehoben worden; das rechnungsmäßige Deficit einer großen Anzahl von Bruderladen steigerte sich von Jahr zu Jahr und veranlaßte zunächst die interessierten Kreise, dann aber auch die Regierung, gesetzliche Maßregeln zur Abhilfe in Vorschlag zu bringen. Die Regierung veröffentlichte schon im Jahre 1872 „Grundzüge betreffend das Unterstützungswesen der Bergarbeiter", in welchen insbesondere der Vorschlag gemacht wurde, den bisherigen, meist auf ein einzelnes Bergwerk beschränkten Knappschaftskassen nur die Krankenversicherung der Arbeiter anzuvertrauen und als Träger für die anderen Versorgungszweige (Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversorgung) größere Unterstützungsvereine ins Leben zu rufen. Dies wurde damit motiviert, daß die auf die Arbeiter eines einzelnen Bergwerks beschränkten Bruderladen den letztgenannten Aufgaben nicht gewachsen seien. Über diese „Grundzüge" wurden von der Regierung Gutachten eingeholt und auf Grund derselben erfolgte unter Festhaltung des eben erwähnten Princips der Trennung die Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes im Jahre 1874. Der wesentliche Inhalt desselben wurde in den im Jahre 1876 veröffentlichten Entwurf eines neuen Berggesetzes (sog. Referentenentwurf) aufgenommen (§§ 138—157).

Nach diesem Entwurfe bestehen zwei Arten von Unterstützungsvereinen der Bergarbeiter: die Krankenkassen und die Versorgungsvereine. Die ersteren können auf den Umfang eines einzelnen Bergwerkes beschränkt sein, die letzteren umfassen größere Bezirke. Für alle Bergarbeiter, welche dauernd beschäftigt sind, besteht ein Beitrittszwang. Die Bergwerksbesitzer haben zu den Kosten der Versicherung mindestens die Hälfte der Arbeiterbeiträge beizusteuern. Die Grundzüge der Organisation sind im Gesetze zum Ausdrucke gebracht, im übrigen haben die Statuten die näheren Anordnungen zu treffen.

Der Referentenentwurf wurde jedoch nicht zu einer Grundlage für eine Berggesetzreform; vielmehr kam die Ansicht zur Geltung, das geltende Berggesetz schrittweise zu reformieren. Damit ergab sich die Notwendigkeit, das Knappschaftswesen durch ein Specialgesetz zu ordnen. Dazu drängte, ganz abgesehen von den vorhandenen Übelständen, schon der Umstand, daß die angebahnte Gesetzgebung über die Kranken- und Unfallversicherung eine Anpassung der Vorschriften über die Unterstützung der Bergarbeiter an die allgemeine Organisation der Arbeiterversicherung als notwendig erscheinen ließ. Die Reformbestrebungen wurden zuerst im Jahre 1882 wieder aufgenommen, jedoch unter Aufgabe einer Trennung der Bruderladen in zwei verschiedene Kasseninstitutionen. An entscheidender Stelle wurde wieder der Plan gefaßt, sämtliche Zweige der Versorgung den bisherigen Bruderladen zu belassen und nur für eine rechnungsmäßige Trennung der Versicherungszweige und gesunde versicherungstechnische Grundlagen zu sorgen. Nachdem die Regierung mehrere Enqueten abgehalten und über die Zustände der bestehenden Bruderladen Untersuchungen durchgeführt hatte, erfolgte die Ausarbeitung eines Gesetzentwurfes, welcher dem Reichsrate am 1. Februar 1887 vorgelegt wurde[1].

II. Die Grundzüge dieser Gesetzesvorlage sind folgende: Träger der Bergarbeiterversicherung sind die bisher schon bestehenden und noch zu errichtenden Bruderladen. Eine freiwillige Vereinigung benachbarter Bruderladen ist zulässig, aber auch gegen ihren Willen können Bruderladen zu einem Verbande vereinigt werden, wenn nur dadurch ihre Leistungsfähigkeit ermöglicht wird, insbesondere dann, wenn die Mitgliederzahl der einzelnen Institute eine zu geringe ist. Die Bruderladen haben Krankenunterstützung und Provisionen, d. h. Renten an Invalide und an die Witwen und Waisen verstorbener Mitglieder zu gewähren. Die Höhe der Krankenunterstützung wird entsprechend dem allgemeinen Gesetz über die Krankenversicherung, die Höhe der Provisionen in dem Falle, wenn die Invalidität oder der Tod durch einen Unfall herbeigeführt wurde, entsprechend den Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes bemessen; im übrigen bleibt die Festsetzung der Provisionen den Statuten der Bruderladen vorbehalten. Die Mittel

[1] Nr. 300 der Beilagen zu den Protokollen des Abgeordnetenhauses 10. Session.

zur Deckung dieſer Unterſtützungsanſprüche werden durch Beiträge aufgebracht, wovon die Verſicherten zwei Drittel, die Werksbeſitzer ein Drittel zu leiſten haben. Die Berechnung der Beiträge erfolgt nach verſicherungstechniſchen Grundſätzen; es wird Vorſorge getroffen, daß zwiſchen den Einnahmen und Verpflichtungen das Gleichgewicht gewahrt bleibt. Die Organiſation der Bruderladen wird im Geſetzentwurfe ausführlich geregelt, überwiegend nach dem Muſter der Betriebskrankenkaſſen. Wenn ſich bei bereits beſtehenden Bruderladen ein rechnungsmäßiges Deficit herausſtellt, welches ſich ſelbſt durch Erhöhung der Beiträge und durch Aufteilung auf ſämtliche Mitglieder nicht beſeitigen läßt, ſo ſind dieſelben aufzulöſen und die vorhandenen Anſprüche zu liquidieren. Gerade die letzteren Vorſchriften über die Sanierung paſſiver Bruderladen oder ihre Auflöſung waren es, welche im weiteren Verlaufe der legislativen Aktion zu den lebhafteſten Erörterungen führten.

III. Der Gewerbeausſchuß, dem dieſer Regierungsentwurf zur Vorberatung zugewieſen wurde, beendete dieſelbe erſt im Jahre 1889. Dieſe Verzögerung entſtand zum Teile dadurch, daß der zuerſt beſtellte Referent einen von der Regierungsvorlage in weſentlichen Punkten abweichenden Entwurf ausarbeitete und zur Grundlage der Beratung vorſchlug, aber nicht die Zuſtimmung der Mehrheit des Gewerbeausſchuſſes erhielt; dadurch ergab ſich die Notwendigkeit der Beſtellung eines neuen Referenten. Der Entwurf des erſten Referenten unterſchied ſich von der Regierungsvorlage hauptſächlich in zwei Punkten. Einmal darin, daß an Stelle der bisherigen Bruderladen zwei Arten von Unterſtützungskaſſen in Vorſchlag gebracht werden, nämlich die Revierbruderladen als regelmäßige Träger der Invaliditäts-, Witwen- und Waiſenverſorgung und die Werkbruderladen lediglich als Träger der Krankenverſicherung[2], dann aber war es auch die beantragte Staatsſubvention, als letztes Mittel zur Sanierung paſſiver Bruderladen, welche nicht die Billigung der Ausſchußmajorität fand. Schließlich war auch die vom Referenten vorgeſchlagene zwangsweiſe Vereinigung der beſtehenden Werkbruderladen zu Revierbruderladen auf Widerſpruch geſtoßen.

---

[2] Wie aus der obigen Darſtellung erſichtlich iſt, war dieſer Gedanke der Trennung der Verſorgungsinſtitute in zwei verſchiedene Gruppen ſchon in einem früheren Stadium der Reformbeſtrebungen hervorgetreten.

Der zweite Referent über die Regierungsvorlage schloß sich zwar derselben in den eben erwähnten Fragen an, erklärte jedoch, in anderen Punkten mit derselben nicht einverstanden zu sein und sich die Ausarbeitung eines neuen Gesetzentwurfes vorzubehalten. Der hierauf von ihm bearbeitete Entwurf war zunächst die Grundlage von Expertisen, welche der Ausschuß im März, April und Mai 1888 abgehalten hat. Nach Vornahme einiger Abänderungen wurde der Entwurf vom Gewerbeausschusse angenommen und dem Abgeordnetenhause vorgelegt. Die wichtigsten Abweichungen desselben von der Regierungsvorlage sind folgende. Die Beiträge der Werksbesitzer werden auf die Hälfte der Gesamtbeiträge erhöht. Zum Zwecke einer Art von Rückversicherung der einzelnen Bruderladen für größere Unglücksfälle wird ein besonderes Institut vorgeschlagen, der Centralreservefonds. Die Provisionsansprüche, welche aus Betriebsunfällen entstehen, werden nicht abweichend bemessen, hingegen wird für alle Provisionsansprüche ein gesetzliches Minimum festgesetzt. Die versicherungstechnischen Grundlagen der Bruderladen werden ausführlicher als in der Regierungsvorlage normiert. Endlich wird hinsichtlich der bestehenden passiven Bruderladen eine Auflösung für unzulässig erklärt und zum Zwecke der Sanierung zunächst eine Erhöhung der Beiträge, dann eine Herabsetzung der zukünftigen Leistungen, weiter eine Herabsetzung der bereits liquiden Ansprüche und die Gewährung eines Zuschusses vom Centralreservefonds vorgeschlagen[3]. Die Beratung im Plenum des Abgeordnetenhauses fand am 22. Februar, 7. und 9. März 1889 statt und ergab einige wesentliche Veränderungen des Ausschußentwurfes, namentlich hinsichtlich der vorgeschlagenen Sanierungsmaßregeln. Als solche wurden jetzt vorgeschlagen zunächst die Erhöhung der Beiträge; soweit dies nicht thunlich ist, die Reduktion der Ansprüche bis zur Hälfte des gesetzlichen Minimums; falls dies noch nicht ausreicht, werden dem Werkbesitzer weitere Beiträge bis zu zwei Prozent vom Lohne auferlegt; äußersten Falles sind die liquiden Provisionen herabzusetzen. Im Herrenhause gelangte die Regierungsvorlage, wie sie aus den Beratungen des Abgeordnetenhauses hervorgegangen war, auf Grund eines Kommissionsberichtes[4] unverändert zur Annahme; die Publikation erfolgte als

[3] Siehe Nr. 729 der Beilagen zu den Protokollen des Abgeordnetenhauses 10. Session.

[4] Nr. 381 der Beilagen zu den Protokollen des Herrenhauses 10. Session.

„Gesetz vom 28. Juli 1889 Nr. 127 R.G.Bl., betreffend die Regelung der nach dem allgemeinen Berggesetze errichteten oder noch zu errichtenden Bruderladen". Zur Durchführung des Gesetzes erging eine Verordnung des Ackerbauministeriums vom 11. September 1889 Nr. 148 R.G.Bl.; ferner wurde vom selben Ministerium mit Erlaß vom 15. November 1890 Zl. 16906 ein Musterstatut für die Bruderladen herausgegeben.

IV. Das so zu stande gekommene Bruderladengesetz ist jedoch noch nicht im vollen Umfange zur Durchführung gelangt, vielmehr ist es seither durch drei Gesetzesnovellen abgeändert worden. Zunächst wurden durch das Gesetz vom 17. Januar 1890 Nr. 14 R.G.Bl. einige Abänderungen hinsichtlich der für die Schiedsgerichte der Bruderladen und für die Verwaltung des Centralreservefonds im Bruderladengesetze enthaltenen Vorschriften getroffen. Dann aber zeigten sich während der Vorbereitungen zur Durchführung des Gesetzes und insbesondere zur Sanierung der älteren Bruderladen bedeutende Schwierigkeiten, welche die Regierung veranlaßten, auf Wunsch der Bergwerksbesitzer, mit der Durchführung des Gesetzes vorläufig innezuhalten und zur Behebung der Schwierigkeiten eine Novelle vorzuschlagen, welche dem Reichsrate im Jahre 1891 vorgelegt wurde[5]. Bei Prüfung der Bilanzen der bestehenden passiven Bruderladen hatte es sich nämlich gezeigt, daß die im Bruderladengesetze zur Sanierung in erster Linie vorgeschlagene Erhöhung der Beiträge für die Arbeiter zu großen Härten führe, und andererseits die ebenfalls als Auskunftsmittel vorgeschlagene Kürzung der Provisionen als ungerecht empfunden werde. Daher sollen jetzt die Werksbesitzer zum Zwecke der Sanierung der Bruderladen in der Art herangezogen werden, daß sie die bereits anerkannten Ansprüche der Provisionisten aus eigenem erfüllen, wenn die Mittel der Bruderladen hierzu nicht ausreichen. Ferner schlug die Regierung vor, die Abteilung der Bruderladen für Krankenversicherung sofort ins Leben treten zu lassen, unabhängig davon, ob die Provisionskasse entsprechend den neuen Anforderungen ihre Statuten abgeändert hat. Dieser letztere Vorschlag des Regierungsentwurfes wurde vom Gewerbeausschusse des Abgeordnetenhauses acceptiert und als selbständiger Gesetzentwurf formu-

[5] Nr. 193 der Beilagen zu den Protokollen des Abgeordnetenhauses 11. Session.

liert. So entstand zunächst das Gesetz vom 30. Dezember 1891 Nr. 3 R.G.Bl. ex 1892. Durch diese Novelle wurde das Inslebentreten der Krankenversicherung für die Bergarbeiter vom 1. Januar 1892 an ermöglicht. Hingegen fanden die neuen Sanierungsmaßregeln der Regierungsvorlage nicht die Billigung des Gewerbeausschusses, welcher in seinem dem Abgeordnetenhause erstatteten Berichte[6] einen neuen Weg zur Erreichung dieses Zieles in Vorschlag brachte. Die Sanierung soll den Verhältnissen der einzelnen Bruderlade angepaßt werden und daher ihr und dem Werkbesitzer in erster Linie überlassen bleiben, einen Sanierungsplan zu entwerfen. Wird ein entsprechender Plan nicht vorgelegt, dann soll die Deckung des Deficits durch 25—30jährige Annuitäten erfolgen, zu welchen die Werksbesitzer und die Mitglieder der Bruderladen gleichmäßig beizusteuern haben. Die nähere Darstellung dieser Vorschriften, sowie der anderen Abänderungen des Bruderladengesetzes, welche diese Novelle enthält, bleibt dem speciellen Teile vorbehalten. Ihre Publikation erfolgte als „Gesetz vom 17. September 1892 Nr. 178 R.G.Bl.

V. In einem gewissen äußeren Zusammenhange mit der Gesetzgebung über die Zwangsversicherung der Arbeiter steht die Regelung der registrierten Hilfskassen, wie sie durch das Gesetz vom 16. Juli 1892 Nr. 202 R.G.Bl. erfolgt ist. Eine nähere Darstellung dieser Materie liegt jedoch außerhalb des Rahmens dieses Werkes, und nur soweit die registrierten Hilfskassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen sind, wird in der Darstellung der Krankenversicherung auf die genannte Institution Bedacht zu nehmen sein.

VI. Hingegen erscheint es angemessen, an dieser Stelle die weiteren legislativen Bestrebungen auf dem Gebiete der obligatorischen Arbeiterversicherung in Kürze zu erwähnen. Da bisher die Unfall- und Krankenversicherung nur für eine bestimmte Gruppe von Arbeitern gesetzlich eingeführt ist, so richten sich die Bestrebungen in erster Linie auf eine Ausdehnung dieser Versicherungszweige auf Kategorien von Arbeitern, welchen die Wohlthaten dieser Gesetze bisher nicht zuteil geworden sind. Daneben wird als weiteres Ziel die Einführung einer obligatorischen Alters- und Invaliditätsversicherung der Arbeiter, welche bisher nur für den Kreis der Bergarbeiter ins Leben gerufen wurde, ins Auge gefaßt.

[6] Nr. 458 der Beilagen zu den Protokollen der 11. Session.

Während die letzteren Bestrebungen noch keine greifbare Gestalt gewonnen haben, ist in Bezug auf die Ausdehnung der Unfallversicherung durch eine im Jahre 1891 eingebrachte Regierungsvorlage[7] der erste Schritt angebahnt worden. Diese Vorlage beabsichtigt einerseits die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf eine Reihe gefährlicher bisher nicht einbezogener Betriebe, insbesondere auf Transportunternehmungen, andererseits soll das dem österreichischen Rechte bisher unbekannte Institut der freiwilligen Unfallversicherung gesetzliche Anerkennung finden. Hingegen ist die Ausdehnung der obligatorischen Unfallversicherung auf die gesamte Land- und Forstwirtschaft, auf die Seeschiffahrt und auf das eigentliche Kleingewerbe erst späteren legislativen Vorlagen vorbehalten.

§ 9. Litteratur und System der Arbeiterversicherung.

I. Die österreichischen Gesetze über die Arbeiterversicherung haben bisher eine rechtswissenschaftliche Bearbeitung nicht erhalten. Kritische Erörterungen, hauptsächlich unter Vergleichung mit dem deutschen Reichsrechte hat L. Verkauf[1], eine Beurteilung des Unfallversicherungsgesetzes zur Zeit seiner parlamentarischen Behandlung hat M. Ertl[2] geliefert. Einzelne Fragen des österreichischen Arbeiterversicherungsrechts werden in der „Österreichischen Zeitschrift für Verwaltung" und in der Zeitschrift „Arbeiterschutz" behandelt. Das offizielle Organ für alle Erlasse und Entscheidungen aus dem Gebiete der Arbeiterversicherung ist: „Amtliche Nachrichten des k. k. Ministeriums des Innern, betreffend die Unfallversicherung und die Krankenversicherung der Arbeiter" (bis Ende 1892 4 Bände); zu derselben erscheint ein „Beiblatt, betreffend die Bergbruderladen". Gesetzesausgaben sind erschienen von Geller (mit teilweisem Abdruck der Materialien, ohne Nachtragsverordnungen) und die offizielle Handausgabe (mit allen Nachträgen bis Mai 1890) der k. k. Hof- und Staatsdruckerei.

Aus der Litteratur des deutschen Reichsrechts sind hervorzuheben die Kommentare zum Unfallversicherungsgesetz von Woedtke und Land-

[7] Nr. 286 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Abgeordnetenhauses 11. Session.

[1] In Conrads Jahrbüchern der Nationalökonomie Bd. 51 S. 341 ff., 491 ff.

[2] Das österr. Unfallversicherungsgesetz. Wien 1887.

mann, zum Krankenversicherungsgesetz von Woedtke und Köhne, zum land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherungsgesetz von Just, zum Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetze von Bosse und Woedtke. Kurze systematische Darstellungen der gesamten Arbeiterversicherung geben Laband und Seydel in ihren Darstellungen des deutschen, bezw. bayerischen Staatsrechts, ferner Bornhak in Hirths Annalen 1892, für das Krankenversicherungsrecht allein: Haepe und Leweck. Eine ausführliche systematische Bearbeitung des deutschen Unfallversicherungsrechts hat Piloty[3] unternommen, eine systematische, umfassende Bearbeitung des gesamten Arbeiterversicherungsrechts Rosin[4].

Das offizielle Organ des deutschen Reichsversicherungsamtes, betreffend die Unfall-, Alters- und Invaliditätsversicherung ist: „Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes". Unter den Zeitschriften, welche speciell dem Arbeiterversicherungsrechte gewidmet sind, verdient die „Arbeiterversorgung" hervorgehoben zu werden. Die Rechtsprechung und Praxis, betreffend die Unfallversicherung, ist in den Sammelwerken von Freund und Schmitz, namentlich aber in dem von den Räten des Reichsversicherungsamts herausgegebenen „Handbuch der Unfallversicherung" vor Augen geführt; für das Gebiet der Krankenversicherung kommt die Sammlung von Mugdan-Freund in Betracht, für die Entscheidungen des bayerischen Landesversicherungsamts die Sammlung von Reger, für Preußen die Entscheidungen des preußischen Oberverwaltungsgerichtshofes.

II. Eine *systematische* Darstellung der österreichischen Arbeiterversicherung, wie sie dieses Werk bieten soll, erfordert vor allem eine Scheidung zwischen den gemeinsamen Grundlagen der Arbeiterversicherung und den für jeden Versicherungszweig geltenden besonderen Rechtssätzen. Daraus ergiebt sich die Einteilung dieser Schrift in vier Bücher, von welchen das erste die gemeinsamen Gesichtspunkte und Einrichtungen, die drei übrigen Bücher die Unfall-, Kranken- und Bergarbeiterversicherung abgesondert zur Darstellung bringen. Für die Anordnung des Stoffes in den Specialgebieten ist der Gesichtspunkt der *Versicherung* maßgebend gewesen. Die Begründung dieser Auffassung

[3] Bisher 2 Bde. 1890, 1891.

[4] Bisher Bd. I: Die reichsrechtlichen Grundlagen der Arbeiterversicherung, Abt. 1 u. 2 im Jahre 1890, Abt. 3 Ende 1892.

(in ihrem relativen Werte) ist naturgemäß eine Aufgabe des allgemeinen Teiles. Daneben aber soll dieser Teil den Rechtsinhalt der Arbeiterversicherungsgesetze nach allgemeinen juristischen Kategorien vor Augen führen, nach Kategorien, welche sowohl den privatrechtlichen als den öffentlich-rechtlichen Bestandteilen des Arbeiterversicherungsrechts Raum gewähren. Als solche erscheinen dem Verfasser: die Rechtssätze (das objektive Recht), die Rechtssubjekte, die Rechtsobjekte, die juristischen Thatsachen, die subjektiven Rechte und Pflichten und die Verwirklichung des Rechtes in Verwaltung und Rechtsprechung.

Erſtes Buch.

Die gemeinſamen Grundlagen der Arbeiterverſicherung.

Erſter Abſchnitt.

Syſtematiſche Überſicht des Rechtsinhalts der Verſicherungsgeſetze.

Erſtes Kapitel.

Die Rechtsſätze.

§ 10. Von den Rechtsquellen.

I. Für das geltende öſterreichiſche Arbeiterverſicherungsrecht kommen als Rechtsquellen das Geſetz, die Verordnung und die autonome Satzung in Betracht[1].

Die bisherigen Arbeiterverſicherungsgeſetze ſind Reichsgeſetze; für die Krankenverſicherung der land- und forſtwirtſchaftlichen Arbeiter ſind Landesgeſetze in Ausſicht geſtellt (§ 3 Abſ. 1 K.V.G.). Die Zuſtändigkeit der Landesgeſetzgebung für die genannte Materie muß trotz des citierten geſetzgeberiſchen Ausſpruches, welcher übrigens jeder bindenden Kraft entbehrt, mit Grund bezweifelt werden. Indem nämlich die

[1] Für das deutſche Reichsrecht hat Roſin (I 65 ff.) alle außerhalb der Reichsgeſetze vorkommenden Rechtsnormen über die Arbeiterverſicherung in dem Begriffe der „untergeordneten Satzungen“ zuſammengefaßt und ihr Verhältnis zueinander und zu den Reichsgeſetzen mit großem Scharfſinn erörtert. In Öſterreich ligen die Verhältniſſe weſentlich einfacher. Eine Landesgeſetzgebung exiſtiert auf dem Gebiete der Arbeiterverſicherung bisher nicht; den Gemeinden und höheren Kommunalverbänden iſt eine Befugnis zu Satzungen auf dieſem Gebiete nicht erteilt. Es verbleiben daher neben dem Geſetze nur die Verordnung und die ſtatutariſche Satzung als Quellen objektiven Rechts.

gesamte Gewerbegesetzgebung nach dem Staatsgrundgesetze[2] dem Wirkungskreise des Reichsrates vorbehalten ist und die Arbeiterversicherung zweifellos einen Zweig dieser Gesetzgebung darstellt, können die Landtage in Bezug auf die Arbeiterversicherung auch in dem Falle nicht für zuständig erachtet werden, wenn die Versicherung land- und forstwirtschaftlicher Arbeiter in Frage kommt. Handelt es sich hier doch nicht um einen Gegenstand der Landeskultur, für welche allerdings die Landtage in Betracht kommen würden; vielmehr ist die Gesetzgebung über die Arbeiterversicherung eine Ergänzung des Arbeitsvertrages und dieser selbst gehört teils dem Privatrechte, teils dem Gewerberechte an.

Das Verhältnis von Gesetz und Verordnung im Arbeiterversicherungsrechte weist einige Besonderheiten auf. Es ist nämlich kraft einer Delegation[3] des Gesetzgebers die Regelung einzelner principiell von der Gesetzgebung zu lösenden Aufgaben der Verordnungsgewalt eingeräumt worden. Dies ist der Fall a. hinsichtlich der Ausdehnung oder Einschränkung der Versicherungspflicht (§ 3 Abs. 1 u. 2 U.V.G.), b. hinsichtlich der Bestimmung des Anfangstermines für die Wirksamkeit der Gesetze (§ 63 U.V.G., § 77 K.V.G.), c. hinsichtlich einer authentischen Interpretation (§ 3 Abs. 4 U.V.G.).

II. Eine besonders wichtige Rolle spielt auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung die autonome Satzung[4], wie sie regelmäßig[5] in den Statuten der Korporationen und Anstalten zum Ausdrucke gelangt. Nicht alle in den Statuten enthaltenen Rechtssätze können aber als Satzungen im technischen Sinne bezeichnet werden. Die Statuten bringen vielmehr zum Teile auch Rechtssätze zum Ausdrucke, deren bindende Kraft auf dem Gesetze selbst oder einer Verordnung beruht. Man könnte sie als Satzungen in formellem Sinne bezeichnen, im Gegensatze zu den Satzungen im materiellen Sinne, welche auf einem autonomen Willensakte der Korporation beruhen. Solche mate-

[2] Gesetz vom 21. Dezember 1867 Nr. 141 R.G.Bl. § 11 lit. e.

[3] Über delegierte Verordnungsgewalt vgl. Jellinek, Gesetz und Verordnung S. 381 ff.

[4] Auf die Bedeutung derselben für das Gebiet der Arbeiterversicherung haben wir schon in Kohlers Archiv fürs bürgerliche Recht I 338—39 hingewiesen.

[5] Es giebt jedoch Satzungen außerhalb der Statuten, so der von einer Versicherungsanstalt beschlossene Beitragstarif (§ 16 U.V.G.); vgl. Rosin S. 102.

rielle Satzungen sind entweder obligatorische oder fakultative[6], je nachdem die Korporation verpflichtet oder bloß berechtigt ist, einen Gegenstand durch eine abstrakte Norm zu regeln[7]. Die fakultativen Satzungen sind wieder dem Inhalte nach durch eine andere Rechtsquelle beschränkt, oder ganz dem Ermessen des autonomen Körpers überlassen. Eine Beschränkung wird von den Gesetzen häufig in der Art auferlegt, daß die Grenzen angegeben werden, innerhalb welcher sich die autonome Satzung inhaltlich bewegen darf[8]. Auch die Erscheinung tritt wiederholt hervor, daß die Unterlassung einer autonomen Satzung von seiten der Körperschaftsorgane zur Folge hat, daß durch einen Akt der Staatsverwaltung der Inhalt der Statuten entsprechend geändert wird[9]. Der Kreis der Gegenstände, welche der autonomen Satzung unterliegen, ist ein sehr mannigfaltiger. Nur für die Frage, ob eine Person oder Personengruppe überhaupt in die Arbeiterfürsorge einbezogen wird, ist nach österreichischem Rechte nur das Gesetz und (zuweilen) die ministerielle Verordnung, dagegen nicht das Statut einer Korporation zuständig. Es kann nämlich die „Versicherungspflicht" durch autonome Satzung nicht begründet werden[10], selbst die bloße Berechtigung des Beitritts zu einem Versicherungsinstitute kann nicht auf diese Rechtsquelle zurückgeführt werden[11].

§ 11. Zeitliche und örtliche Wirksamkeit des Arbeiterversicherungsrechts.

I. Die Gesetze über die Arbeiterversicherung gewähren die Erscheinung eines successiven Wirksamwerdens[1]. Es treten nicht

---

[6] Vgl. Rosin a. a. O. S. 69.

[7] Klar auseinandergehalten in den §§ 13, 14 Br.G.: „Das aufzustellende Statut hat nachfolgende Vorschriften zu enthalten: 1. über u. s. f.": „Außerdem kann durch das Statut unter anderem bestimmt werden 1. daß ꝛc." —

[8] Vgl. namentlich § 9 K.V.G.: „Eine Erhöhung und Erweiterung der Leistungen .... ist durch Statut zulässig, jedoch .... sind die Krankenkassen nachstehenden Beschränkungen unterworfen."

[9] Oktroyierung der Statutenänderung; vgl. unten § 18.

[10] Anders nach deutschem Reichsrechte, welches zahlreiche Fälle des statutarischen Versicherungszwanges aufweist.

[11] Selbst in § 11 Br.G., der auf die Statuten anweist, ist doch der Kreis der versicherungsberechtigten Personen schon im Gesetze umschrieben.

[1] Über diese Erscheinung im allgemeinen s. Jellinek, Gesetz und Verordnung S. 329.

alle Vorschriften der Gesetze gleichzeitig in Kraft. Vielmehr unterscheiden sowohl das Unfallversicherungsgesetz als das Krankenversicherungsgesetz die „Wirksamkeit der in § 1 bezeichneten Versicherung" und die Wirksamkeit des sonstigen Gesetzesinhalts. Unter dem ersteren Ausdrucke ist das wirkliche Funktionieren der Arbeiterfürsorge, die Entstehung des Versicherungsverhältnisses und der in ihm liegenden Anwartschaft auf Versicherungsansprüche zu verstehen. Der Zeitpunkt für die Wirksamkeit der Gesetze in diesem Sinne wird durch ministerielle Verordnung bestimmt, während das Inslebentreten der Gesetze nach ihrem sonstigen Inhalte mit dem Ablauf von drei Monaten nach der Kundmachung festgesetzt erscheint[2]. Etwas komplizierter ist der Sachverhalt beim Inslebentreten des Bruderladengesetzes. Hier ist der Zeitpunkt für das wirkliche Funktionieren der Versicherung, teils nach den Versicherungszweigen[3], teils lokal nach der Umwandlung der einzelnen Institute[4] verschieden. Sogar die Erscheinung findet sich, daß die eine Seite des Versicherungsverhältnisses, die Beitragspflicht, in Existenz tritt; die andere Seite dagegen, die Anwartschaft auf Ansprüche, noch hinausgeschoben erscheint[5].

II. Verschieden von der Frage, wann eine Rechtsnorm in Kraft tritt, ist die Erwägung, ob ein konkretes Rechtsverhältnis nach neuem oder nach altem Rechte zu beurteilen sei. Für das Gebiet der Arbeiterversicherung bedeutet dies namentlich die Untersuchung der für die Entstehung der Unterstützungsansprüche entscheidenden Thatsachen. Dieselben zerfallen in zwei Gruppen, in die Thatsachen, welche für die Entstehung des Versicherungsverhältnisses maßgebend sind und in jene Ereignisse und Zustände, welche die Versicherungsansprüche erzeugen. Die rechtliche Bedeutung dieser verschiedenen Thatbestandsmomente kann natürlich an dieser Stelle nicht genauer dargelegt werden.

---

[2] Über das deutsche Reichsrecht s. Rosin, § 20. In den deutschen Reichsgesetzen sind häufig die Abschnitte genau bezeichnet, hinsichtlich welcher die successive Wirksamkeit zu unterscheiden ist.

[3] So ist die Krankenversicherung bei allen Bruderladen mit 1. Januar 1892 in Wirksamkeit getreten, nicht dagegen die sogenannte Provisionsversicherung (§ 1 des Gesetzes vom 30. Dezember 1891 Nr. 3 R.G.Bl. ex 1892).

[4] Es entscheidet der Tag der Genehmigung des Statuts (Verordnung des Ackerbau-Ministeriums vom 11. Sept. 1889 Nr. 148 R.G.Bl.).

[5] § 2 des in der Note 3 citierten Gesetzes.

Die Frage des Schutzes erworbener Rechte — eine Frage, welche mit dem Princip der Nicht-Rückwirkung der Gesetze nur äußerlich zusammenhängt — ist in unseren Gesetzen an zwei Stellen in ganz verschiedener Art beantwortet worden. Das Bruderladengesetz in seiner früheren Fassung hat sich über dieses Postulat hinweggesetzt, indem es die Schmälerung bereits erworbener Unterstützungsansprüche zu Zwecken der Sanierung passiver Institute zugelassen hatte[6]. Das Krankenversicherungsgesetz widmet hingegen dem Principe des Schutzes erworbener Rechte einen besonderen Paragraphen[7].

III. Die örtliche Herrschaft der Arbeiterversicherungsgesetze[7a] erstreckt sich auf das Gebiet der Reichsratsländer. Die Länder der ungarischen Krone gelten als Ausland; nur in einem Falle werden die Angehörigen dieser Länder den Inländern gleichgestellt, „wenn in diesen Ländern durch eine analoge Gesetzgebung die gleich günstige Behandlung österreichischer Staatsangehöriger anerkannt wird" (§ 42 Abs. 2 U.V.G.).

Das Versicherungsverhältnis kann nun eine Beziehung zum Auslande haben, indem die in Betracht kommenden Personen ausländische Staatsbürger sind oder im Auslande ihren Wohnsitz haben, indem der Sitz des Betriebes oder der Ort der Beschäftigung im Auslande gelegen ist oder endlich indem rechtlich relevante Ereignisse, insbesondere ein Betriebsunfall, im ausländischen Gebiete vorgekommen sind.

a. Die Ausländerqualität der versicherten Personen oder der Arbeitgeber ist im allgemeinen ohne rechtliche Bedeutung; die Rechtssätze der Arbeiterversicherung haben also nicht den Charakter von Personalstatuten. Nur müssen sich ausländische Unterstützungsberechtigte eine Abfindung hinsichtlich ihrer Unfallrenten gefallen lassen, wenn sie sich dauernd im Auslande aufhalten[8] und ist die freiwillige Fort-

[6] § 41 Abs. 2; das Gesetz vom 17. September 1892 hat diese Vorschrift beseitigt. Es läßt jedoch die Kürzung künftiger Leistungen zu (§ 41a, Abs. 4).

[7] § 10 K.V.G. Derselbe bezieht sich auf autonome Satzungen, durch welche Unterstützungsansprüche herabgesetzt werden. „Derartige Statutenänderungen finden jedoch auf solche Versicherte, welchen zur Zeit der behördlichen Genehmigung der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen vorher eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung".

[7a] Über das deutsche Reichsrecht s. Rosin I § 23.

[8] § 42 Abs. 1 U.V.G.

setzung der Mitgliedschaft bei Bezirkskrankenkassen nur so lange möglich, als sich die betreffenden Arbeiter oder Betriebsbeamten in den im Reichsrate vertretenen Königreichen und Ländern aufhalten[9].

b. Von entscheidender Bedeutung ist hingegen für das Gebiet der Unfallversicherung und der Versicherung der Bergarbeiter der Sitz des Betriebes, beziehungsweise des Bergwerks. Der Betrieb ist das sachliche Substrat für die betreffenden Versicherungsverhältnisse (s. Kapitel 3); hier entscheiden die Realstatuten, die lex rei sitae. Nur für Betriebe, deren Sitz im Inlande gelegen ist[10], gelten die österreichischen Versicherungsgesetze. Für das Gebiet der Krankenversicherung ist hingegen der „Ort der Beschäftigung" maßgebend[11].

c. Ob die zur Entstehung der Ansprüche führenden Ereignisse (Tod, Unfall, Erkrankung) sich im Inlande oder im Auslande vollzogen haben, macht vom Standpunkte des geltenden Rechts keinen Unterschied[12]. Für die Frage der Erhebung und Feststellung solcher Ereignisse ergeben sich allerdings Schwierigkeiten. Dieselben betreffen jedoch nur das Verfahren und können die Existenz des materiellen Rechtsanspruches nicht in Frage stellen[13].

Zweites Kapitel.

Die Rechtssubjekte.

§ 12. Einleitung. Die Begriffe „Unternehmer" und „Arbeitgeber".

I. Im Arbeiterversicherungsrechte nehmen die Rechtssätze über die Subjekte öffentlicher und privater Rechte und Pflichten eine

---

[9] § 13 Z. 2 K.V.G.; in diesem Falle ist die Staatsbürgerschaft irrelevant. — Nach § 9 des Hilfskassengesetzes müssen die Vorstandsmitglieder österreichische Staatsbürger sein.

[10] Über den Begriff des Betriebssitzes s. Kap. 3.

[11] Näheres darüber bei der Darstellung der Krankenversicherung.

[12] Anders nach der Regierungsvorlage einer Novelle zum U.V.G. (Art. II) bezüglich der Schiffahrtsbetriebe.

[13] Die citierte Gesetzesvorlage behält die Regelung der Unfallerhebung bei Betriebsunfällen, welche sich im Auslande ereignen, einer besonderen Verordnung vor.

wichtige Stelle ein. Diese Subjekte sind teils Einzelpersonen, teils Korporationen und Anstalten. Zunächst sind es gewisse *Eigenschaften und Beziehungen* von Personen, an welche die Gesetze wichtige rechtliche Wirkungen knüpfen. Dann aber nehmen jene Normen den breitesten Raum ein, welche die Verhältnisse der *zur Durchführung der Arbeiterversicherung bestimmten Personenverbände* regeln. Diese zwischen dem Staate und dem Individuum eingeschobenen Korporationen sind die regelmäßigen, wenn auch nicht die ausschließlichen Träger der Unterstützungspflicht. Ein Netz rechtlicher Beziehungen verknüpft sie mit dem Individuum, dem Staate und untereinander. Ihre Entstehung, Veränderung und Aufhebung, ihre Verfassung und Verwaltung, ihr Verhältnis zu den Mitgliedern und zu dritten Personen, ihre Begünstigungen und ihre odiosen Privilegien sind ausführlich geregelt. Soweit sich hierbei gemeinsame Gesichtspunkte ergeben, wird sich der allgemeine Teil dieses Werkes mit jenen Trägern der Arbeiterversicherung zu beschäftigen haben. Vorerst sind jedoch jene Eigenschaften und Beziehungen von Rechtssubjekten der Betrachtung zu unterwerfen, welche durch die Versicherungsgesetze eine neuartige, dem bisherigen Rechte fremde, juristische Bedeutung erhalten haben. Es sind dies vornehmlich *berufliche* Eigenschaften, die Stellung einer Person als Unternehmer (Arbeitgeber) einerseits, als Arbeiter oder Betriebsbeamter andererseits. Die erstgenannte Eigenschaft kann sowohl einer physischen als einer juristischen Person zukommen. Aus diesem Grunde ist die Unternehmereigenschaft an der Spitze des Personenrechts zu erörtern, während die Begriffe des Arbeiters und Betriebsbeamten in der Lehre von den physischen Personen ihre systematisch richtige Stellung finden.

II. Der Begriff „*Unternehmer*“[1], welcher für das Gebiet der Unfallversicherung von größter Bedeutung ist, aber auch auf den anderen Gebieten der Arbeiterversicherung eine wichtige Rolle spielt[2], ist zunächst ein volkswirtschaftlicher Begriff. Unternehmer ist derjenige,

[1] Vgl. zum folgenden: Piloty § 32; Rosin § 37; Woedtke U.V.G. 3. Aufl. S. 140.

[2] Auf dem Gebiete der Krankenversicherung ist im allgemeinen der „Arbeitgeber“, jedoch für die Betriebs- und Baukrankenkassen der „Unternehmer“ im technischen Sinne maßgebend. In der Bruderladengesetzgebung hat der Unternehmer als „Werksbesitzer“ eine specielle Bedeutung erhalten.

welcher das Risiko der wirtschaftlichen Produktion trägt, dem folgeweise auch der Gewinn aus derselben (der Unternehmergewinn) zu gute kommt[3]. Als entscheidendes Merkmal kann jedoch nur das Tragen der Gefahr bezeichnet werden; die Beteiligung am Unternehmergewinn macht für sich allein eine Person nicht zum Unternehmer[4].

Dieser wirtschaftliche Begriff ist auch in der Legaldefinition des „Unternehmers" (§ 11 U.V.G.) zum Ausdruck gelangt, indem es daselbst heißt: Als Unternehmer eines versicherungspflichtigen Betriebes gilt derjenige, für dessen Rechnung der Betrieb erfolgt[5]. Es ist demnach gleichgültig, wer als Eigentümer der Betriebsmittel, insbesondere der land- und forstwirtschaftlichen Grundstücke, der Bergwerke u. s. w. erscheint; auch der Pächter und der Nutznießer eines Betriebes gelten als Unternehmer. Auch juristische Personen, ferner Handlungsunfähige können die Unternehmereigenschaft besitzen (§ 45 U.V.G.) und sind mit ihren Vermögen privat- und strafrechtlich haftbar (§§ 45, 53 U.V.G.). Auch der Staat, die Länder und Gemeinden können Unternehmer sein und stehen in dieser Beziehung den Privatunternehmern im allgemeinen gleich; sie werden insbesondere in ihrer Eigenschaft als Unternehmer Mitglieder der territorialen oder berufsgenossenschaftlichen Anstalten[6]. Jedoch sind die Bediensteten solcher Unternehmungen[7] nach allen drei Versicherungsgesetzen[8] unter bestimmten Voraussetzungen von der Versicherungspflicht befreit; außerdem sind die Staatsbetriebe durch besondere Kasseneinrichtungen begünstigt[9].

---

[3] Vgl. Kleinwächter in Schönbergs Handbuch der Volkswirtschaftslehre, 3. Aufl., I 203 u. daselbst weitere Litteratur. Kaum richtig dürfte es sein, wenn Kl. schon denjenigen einen Unternehmer nennt, der das Risiko des technischen Gelingens der Produktion trägt. Übrigens trägt auch jener Unternehmer, der nur auf Bestellung und nicht auf Vorrat arbeitet, nicht bloß ein technisches (wie Kl. meint), sondern auch ein wirtschaftliches Risiko, indem er die Folgen einer unrichtigen Preiskalkulation auf sich nehmen muß.

[4] Insbesondere wird dadurch der Charakter einer Person als Arbeiter oder Betriebsbeamter nicht geändert; vgl. Rosin S. 234.

[5] Ebenso die deutschen Versicherungsgesetze an verschiedenen Stellen.

[6] Anders nach dem deutschen Reichsrechte; s. das Ausdehnungsgesetz vom 28. Mai 1885.

[7] Es sind dies Betriebe des Staates, eines Landes, einer Gemeinde oder eines öffentlichen Fonds, nach dem K.V.G. auch noch Betriebe eines Bezirkes.

[8] § 4 U.V.G., § 2 K.V.G., § 12 Br.G.

[9] § 53 K.V.G.

Die bloße Verwaltung eines Betriebes durch den Staat, ein Land u. s. w. genügt jedoch nicht, wenn diese Verwaltung für fremde Rechnung erfolgt; solche Betriebe sind als Privatbetriebe anzusehen[10].

III. Das Gesetz hat sich nicht damit begnügt, den Begriff des „Unternehmers" im allgemeinen zu definieren, sondern hat für zwei bestimmte Betriebsarten positiv festgestellt, welche Person als Unternehmer rechtlich anzusehen sei. Diese Feststellung ist selbstverständlich bindend, auch wenn sie sich nicht als eine bloße Konsequenz aus dem allgemeinen Begriffe des Unternehmers herausstellen sollte.

Diese zwei Specialbestimmungen über den Unternehmerbegriff (§ 11 Abs. 2 u. 3 U.V.G.) haben die Baubetriebe und die Motorenbetriebe zum Gegenstande. Ihre genauere Darstellung kann erst im speciellen Teile erfolgen, da das Verständnis dieser beiden Legaldefinitionen durch eine Darlegung der Eigentümlichkeit der genannten Betriebsarten bedingt ist. Es sei hier nur konstatiert, daß die gesetzliche Feststellung der Person des „Unternehmers" bei Baubetrieben sich als eine bloße Konsequenz des allgemeinen Begriffes, hingegen die auf die Maschinenbetriebe bezügliche Anordnung als eine Modifikation des Unternehmerbegriffes darstellt.

Manche Personen und Personengruppen nehmen in der wirtschaftlichen Produktion eine Mittelstellung zwischen Unternehmern einerseits, Arbeitern und Betriebsbeamten andererseits ein. Es gehören hierher die Hausgewerbetreibenden[11] und die Accordarbeiter. Die rechtliche Behandlung der ersteren ist nicht für alle Gebiete der Arbeiter-

---

[10] Bei Eisenbahnunternehmungen kommt es nicht selten vor, daß sie vom Staate für Rechnung einer Aktiengesellschaft verwaltet werden. Ob ein solches Unternehmen nunmehr im Sinne des Gesetzes ein „Betrieb des Staates" sei, kann zweifelhaft erscheinen. Aus dem oben entwickelten Begriffe des Unternehmens ergiebt sich zunächst eine verneinende Antwort. Es bedürfte einer positiven Norm, um diese Frage bejahen zu können; vgl. § 52 K.V.G. Über das deutsche Reichsrecht s. Rosin S. 236, 237.

[11] Der Begriff der Hausindustrie ist nach österreichischem Rechte ein engerer als nach deutschem Reichsrechte, indem als Hausgewerbetreibende nur solche „selbständige Arbeiter" gelten, welche persönlich oder unter Mitwirkung von Personen des eigenen Hausstandes, aber ohne anderweitige Hilfsarbeiter in eigenen Betriebsstätten für fremde Rechnung mit der Herstellung oder Verarbeitung von industriellen Erzeugnissen beschäftigt sind (§ 3 Abs. 3 K.V.G.). Für das deutsche Recht s. besonders Rosin S. 161. 180.

versicherung gleichmäßig durchzuführen. Für das Gebiet der Krankenversicherung gelten die Hausgewerbetreibenden nicht als Unternehmer, bezw. Arbeitgeber[12]. Für das Gebiet der Unfallversicherung fehlt eine solche positive Norm; ihre analoge Anwendung erscheint bedenklich. Trotz der vielfach ungünstigen wirtschaftlichen Position sind die Hausgewerbetreibenden „Unternehmer" im Sinne der früheren Ausführung. Wenn daher die sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen der Versicherungspflicht gegeben sind[13], werden die Hausgewerbetreibenden im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes allerdings als Unternehmer anzusehen sein.

Ob ein Accordant als Unternehmer zu behandeln ist, kann nicht für alle Fälle gleichmäßig entschieden werden[14]. Die bloße Thatsache, daß eine Entlohnung nach Maßgabe des erzielten Arbeitsresultates gewährt wird, macht einen so entlohnten Arbeiter noch nicht zum Unternehmer. Auch der Umstand, daß der Accordant selbst wieder Arbeiter beschäftigt und entlohnt, ist nicht unbedingt ausschlaggebend[15]. Entscheidend ist vielmehr das Maß der wirtschaftlichen Verantwortlichkeit des Accordanten und eine derartige Entlohnung desselben, in welcher der Unternehmergewinn enthalten ist[16]. Daneben ist auch die sociale Stellung der in Rede stehenden Personen, ferner die Verwendung eigener Betriebsstätten und Betriebsmittel[17] bedeutungsvoll.

IV. „Arbeitgeber"[18] ist jene Person, welche über die Arbeits-

---

[12] Als Unternehmer gilt der Auftraggeber der Hausgewerbetreibenden, immer vorausgesetzt, daß sie nicht anderweitige Hilfsarbeiter beschäftigen.

[13] Es müßte der Betrieb als solcher zu den versicherungspflichtigen Betrieben gehören, z. B. wegen Verwendung von Motoren.

[14] Vgl. zum folgenden Rosin S. 153 ff.

[15] So mit Recht eine Entsch. d. Min. d. Inn. (Amtl. Nachr. III 408).

[16] In dem in der vorigen Note erwähnten Falle hatte ein Steinbruchbesitzer mit dem Accordanten die Vereinbarung getroffen, daß letzterer die gewonnenen Steine ausschließlich dem ersteren zu einem bestimmten Preise, welcher niedriger als der Marktpreis war, zu liefern hatte. Für die Benutzung der Werkseinrichtung hatte der Accordant ein jährliches Pauschale zu entrichten. Der Unternehmergewinn fiel hier offenbar dem Steinbruchbesitzer zu. Ähnlich ist der Sachverhalt in dem der Entscheidung Nr. 269 des deutschen Reichsversicherungsamtes zu Grunde liegenden Falle (Deutsche Amtl. Nachr. III).

[17] Darauf wird Gewicht gelegt in der Entsch. d. Min. d. Inn., Amtl. Nachr. IV 686.

[18] S. Rosin § 28.

kraft einer anderen Person, regelmäßig infolge eines privatrechtlichen Arbeitsvertrages, verfügt. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wird der Arbeitgeber zugleich Unternehmer in dem eben dargestellten Sinne sein; eine vollkommene Identität dieser beiden Begriffe kann jedoch nicht mit Recht behauptet werden[19]. So ist nach § 11 Abs. 3 U.V.G. der Eigentümer einer Kraftmaschine, welcher sie einem Betriebsunternehmer vermietet hat, als Unternehmer des Motorenbetriebes anzusehen. Es gilt dies, da das Gesetz nicht unterscheidet, selbst für den Fall, als die im Motorenbetriebe Beschäftigten zu dem Eigentümer des Motors in keinem Arbeitsverhältnisse stehen, er also gewiß nicht ihr „Arbeitgeber" ist. Aber auch abgesehen von diesem, dem österreichischen Rechte eigentümlichen Falle muß behauptet werden, daß die Personen des Unternehmers und des Arbeitgebers verschieden sein können. Für den Begriff des letzteren ist die Tragung des wirtschaftlichen Risikos kein wesentliches Merkmal; aus diesem Grunde kann jemand Arbeitgeber sein, ohne die specifische Unternehmereigenschaft zu besitzen. Dies gilt namentlich von den Accordanten, welche selbst wieder Arbeiter aufnehmen und entlohnen[20]. Daß das Krankenversicherungsgesetz, in welchem die Person des Arbeitgebers maßgebend ist, auch mit dem Begriffe des Unternehmers operiert, beweist nichts gegen diese Auffassung[21].

Einzelpersonen.

§ 13. Rechtliche Eigenschaften, insbesondere der Begriff „Arbeiter".

I. Von den Eigenschaften der physischen Personen, welchen die Arbeiterversicherungsgesetze rechtliche Bedeutung beilegen, bieten einige,

[19] Anderer Meinung für das deutsche Reichsrecht Rosin S. 179.

[20] Für das deutsche Reichsrecht wird diese Ansicht besonders vertreten von Woedtke, Kommentar zum K.V.G. 3. Aufl. S. 185, 186.

[21] Mit Unrecht legt hierauf Gewicht Rosin S. 179 Note 6. Denn daß für die Betriebskrankenkassen die Person des Unternehmers als wesentlich erklärt wird, muß als eine Ausnahme von der Regel angesehen werden. Übrigens ist in einem einzelnen Falle, wie Rosin S. 181 richtig bemerkt, das Gesetz selbst über den Begriff des Unternehmers noch hinausgegangen, indem für Baubetriebe in erster Linie der Bauherr, nicht der Bauunternehmer als Träger der sonst dem Arbeitgeber zukommenden Pflichten erscheint (§ 55 d. österreich. K.V.G.).

wie das Alter[1], die Staatsangehörigkeit[2], der Wohnsitz[3], das Geschlecht[4] und die Eigenberechtigung[5], zu eingehender Untersuchung keinen Anlaß. Wohl aber sind es die beruflichen Qualitäten, welche eine solche Untersuchung umsomehr erheischen, als es sich um neuartige Rechtsbegriffe handelt. Vorerst sei noch darauf hingewiesen, daß auch Beziehungen von Personen untereinander in den Versicherungsgesetzen eine eigentümliche Ausprägung erhalten haben. Die „Hinterbliebenen"[6] sind allerdings unschwer zu kennzeichnen, da es sich hier nur um einen abgekürzten Ausdruck für bestimmte Intestaterben (Kinder, Ehegatten, Ascendenten) handelt[7]. Weniger sicher ist festzustellen, was das Gesetz unter den „Angehörigen"[8], „Angehörigen des eigenen Hausstandes"[9] und der „Familie"[10] gemeint hat. Diese Ausdrücke können nur im Zusammenhange mit den einzelnen Rechtsinstituten, in welchen sie Bedeutung besitzen zur Klarstellung gelangen.

II. Arbeiter im Sinne der Versicherungsgesetze[11] sind Personen, welche ihre körperliche Arbeitskraft einer fremden Unternehmung, regelmäßig gegen Entgelt, zur Verfügung stellen[12]. Nicht wesentlich ist für diesen positiven Begriff des Arbeiters, daß seine Thätigkeit eine

---

[1] § 7 Abs. 2 U.V.G., § 13 Z. 4 K.V.G., § 40 Br.G., Art. III d. Ges. v. 17. Sept. 1892.

[2] § 42 U.V.G.

[3] § 18 Z. 2, § 24 Z. 1 K.V.G.

[4] § 7 Abs. 2 K.V.G.

[5] § 18 Br.G. Der Ausdruck „Eigenberechtigung" ist dem allgemeinen Privatrechte fremd und erst durch neuere Specialgesetze eingebürgert worden, z. B. § 2 Gew.Obg., woselbst die Eigenberechtigung als Fähigkeit zur selbstständigen Vermögensverwaltung bezeichnet wird.

[6] § 7 Z. 2 U.V.G. und sonst öfters.

[7] Ob die „Hinterbliebenen" in § 6 Abs. 5 K.V.G. diese technische Bedeutung besitzen, ist allerdings zweifelhaft.

[8] § 8 Abs. 4 K.V.G. Hingegen bedeuten „Angehörige" in § 4 U.V.G. und § 12 Br.G. soviel als „Hinterbliebene".

[9] § 3 Abs. 3 K.V.G.

[10] § 8 Abs. 1 K.V.G. („Ehegatten oder andere Glieder ihrer Familie").

[11] Über die nationalökonomische Bedeutung dieses Begriffes vgl. Schönberg im Handwörterbuch der Staatswissenschaften I 382 ff.

[12] Etwas abweichend sind die Definitionen von Rosin S. 145 und Piloty S. 216; in den meisten Punkten besteht jedoch Übereinstimmung.

berufsmäßige ist[18], und daß er kraft eines privatrechtlichen Arbeitsvertrages seine Dienste leiste[14]. Die einzelnen Merkmale jenes Begriffes erfordern eine nähere Darlegung.

Es muß sich um die Leistung von Diensten handeln, welche eine überwiegend materiell körperliche Natur besitzen. Dies ergiebt sich aus der Gegenüberstellung von Arbeitern und Betriebsbeamten in sämtlichen Versicherungsgesetzen. Es folgt dies aber weiter auch aus der ganzen Tendenz der Gesetze, welche eine Fürsorge für den Arbeiterstand in der social-wirtschaftlichen Bedeutung des Wortes zum Inhalte hat. Daher können rein-geistige, insbesondere künstlerische, litterarische und wissenschaftliche Arbeiten auch dann nicht, wenn sie einem fremden wirtschaftlichen Unternehmen dienen, eine Person zum „Arbeiter" im Sinne des Gesetzes machen. Die österreichische Praxis nimmt jedoch in dieser Frage den entgegengesetzten Standpunkt ein. Sie hat insbesondere das Conceptspersonal der Anwälte und Notare, die Mitglieder einer Zeitungsredaktion und die bei einem Theaterunternehmen beschäftigten Künstler als „Arbeiter" und demgemäß als versicherungspflichtig erklärt[15]. Soweit es sich um die Frage handelt, ob alle genannten Unternehmungen als solche in den Bereich der Versicherungsgesetze fallen, ob sie insbesondere als „gewerbsmäßig" betriebene gelten können, sind die citierten Entscheidungen an dieser Stelle nicht zu prüfen;

[18] So Piloty a. a. O.; da dieser Schriftsteller jedoch das berufliche Moment schon dort als gegeben erachtet, wo jemand mit der Absicht berufsmäßig zu arbeiten auch nur einmal materielle Arbeiten leistet, so erscheint dieses Begriffsmoment auch bei ihm nicht sehr bedeutungsvoll.

[14] So Rosin a. a. O., indem er die Familienangehörigen und die Staats- und Kommunalbediensteten zwar zu den im Betriebe Beschäftigten, aber nicht zu den Arbeitern im eigentlichen Sinne rechnet. Vom Standpunkte des österreichischen Rechts muß behauptet werden, daß sich diese zunächst doch nur terminologische Abweichung kaum rechtfertigen läßt. Denn in keiner Gesetzesstelle werden die Familienangehörigen und die in Staatsbetrieben Beschäftigten den „Arbeitern" entgegengesetzt.

[15] Vgl. vorläufig die Entscheidungen des Ministers des Innern in den Amtl. Nachr. I Suppl. S. 14, 71, II 180 und die Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes vom 19. Juni 1891 (Amtl. Nachr. III 391) betreffend die Schauspieler, vom 24. März 1892 (Amtl. Nachr. IV 552) betreffend das Redaktions- und Administrationspersonal einer Zeitschrift und vom 30. April 1890 (Amtl. Nachr. II 95) und seither öfters, betreffend das Kanzleipersonal der Advokaten und Notare.

es soll die Versicherungspflichtigkeit der Unternehmung vorausgesetzt werden. Soweit nun die genannten Personen als „*Betriebsbeamte*“ qualifiziert werden können, fallen sie von diesem Gesichtspunkte aus in das Bereich der Versicherungsgesetze. Eine solche Qualifikation *kann* bei dem Personal der Anwälte und Notare und der Zeitungsredaktionen für einzelne Personen gegeben sein, für die darstellenden Künstler einer Bühne ist auch diese Subsumtion ausgeschlossen. Daß aber die Concipienten eines Advokaten, der Redakteur einer Zeitung, die Schauspieler, Sänger und Orchestermitglieder einer Theaterunternehmung als „Arbeiter“ charakterisiert werden, steht sowohl mit dem Sprachgebrauche als der socialpolitischen Tendenz der Gesetze im Widerspruche[16].

III. Nach der obigen Definition ist nur derjenige Arbeiter, welcher seine Arbeitskraft „einer fremden Unternehmung zur Verfügung stellt“. Darin liegt ein Doppeltes. Es darf die betreffende Person nicht für eigene Rechnung arbeiten, dann aber muß diese Leistung der Arbeit auch auf ihrem freien Willen beruhen. Die erstgenannte Voraussetzung wurde schon bei der Untersuchung des Unternehmerbegriffes als eine unter Umständen schwer zu konstatierende wirtschaftliche Qualifikation vor Augen geführt (Accordarbeiter, Hausgewerbetreibende!). Das Moment der freien Arbeitsleistung ist stets gegeben, wenn die Thätigkeit auf Grund eines privatrechtlichen Arbeitsvertrages vorgenommen wird. Aber auch die Thätigkeit der öffentlichen Bediensteten[17] ist zweifellos eine auf den Willen derselben zurückzuführende, welcher in dem öffentlich-rechtlichen Dienstvertrag zum Ausdrucke gelangt. Hingegen fehlt dieses begriffliche Moment bei der Zwangsarbeit der *Strafgefangenen* und der in den Zwangsarbeitsanstalten und Korrigendenhäusern beschäftigten Personen.

---

[16] Vgl. *Rosin* S. 146 und die daselbst citierte Entscheidung des deutschen Reichsgerichts (XVII 91): „In keiner Zeit hat man die Sänger, Schauspieler, Ballettänzer und Orchestermitglieder als die Arbeiter des Theaterunternehmers, letzteren als den Arbeitgeber der Bühnen- und Orchestermitglieder bezeichnet“. — Die Novelle zum Unfallversicherungsgesetze (Regierungsvorlage) will das Bühnenpersonal der Unfallversicherungspflicht unterwerfen; sie unterscheidet ausdrücklich Arbeiter, Betriebsbeamte und darstellende Personen bei einem Theaterunternehmen.

[17] Über die besondere Stellung derselben in der Arbeiterversicherung siehe unten § 14 II.

Mit Recht hat die österreichische Praxis[18], ebenso wie die des Deutschen Reiches[19] diesen Personen die Qualität von Arbeitern im Sinne des Gesetzes abgesprochen[20]. Selbst wenn solche Personen außerhalb der Strafanstalten für Rechnung von Privatpersonen beschäftigt werden, vermag dies an der Thatsache nichts zu ändern, daß ihre Thätigkeit eine unfreiwillige ist und sich als Vollzug einer Strafe oder einer polizeilichen Maßregel darstellt[21].

Es läßt sich allerdings nicht leugnen, daß die Ausschließung der Strafgefangenen, Zwänglinge und Korrigenden von der Arbeiterversicherung nach einzelnen Richtungen eine Unbilligkeit in sich schließt[22]. Zunächst gegenüber diesen Personen selbst, indem sie auch über die Zeit der Strafe hinaus Nachteile erleiden, wenn sie z. B. durch einen Betriebsunfall dauernd erwerbsunfähig geworden sind. Man kann hierin eine theoretisch nicht zu rechtfertigende Strafverschärfung erblicken. Andererseits werden wieder die Unternehmer, welche solche Arbeiter beschäftigen, insofern ganz grundlos begünstigt, als sie die den Arbeitgebern sonst auferlegten Lasten der Arbeiterversicherung nicht zu tragen haben[23]. Die Beseitigung dieser Übelstände könnte jedoch nur durch Specialgesetze erfolgen; die Subsumtion der genannten Personen unter die „Arbeiter" kann durch den Hinweis auf jene Unbilligkeiten nicht gerechtfertigt werden[24].

---

[18] Schon in den „Erläuterungen" (Ministerialverordnung vom 3. April 1888 Nr. 35 R.G.Bl. Beilage A) ist diese Auffassung zum Ausdruck gelangt; vgl. Note 20.

[19] Siehe die bei Rosin S. 150 Note 13 citierten Entscheidungen.

[20] Denselben Standpunkt nimmt die Mehrzahl der Schriftsteller ein, besonders Rosin S. 150, Piloty S. 216.

[21] Die Entsch. d. Min d. Inn. (Amtl. Nachr. IV 680) hebt auch noch hervor, daß es vom Gesichtspunkte der Standesehre gefährlich wäre, Sträflinge als zur Kategorie von Lohnarbeitern gehörig zu betrachten.

[22] Hervorgehoben insbesondere von B. Hilse in der Schrift „Versicherungspflicht und Beschäftigung von Strafgefangenen", Berlin 1890. Er stellt die Forderung auf, daß, solange keine gesetzliche Remedur eintritt, Strafgefangene nicht in gefährlichen Betrieben beschäftigt werden sollen.

[23] Dies ist vom nationalökonomischen Standpunkte um so bedenklicher, als solche Unternehmer ohnehin die Arbeitskräfte regelmäßig billiger zur Verfügung gestellt erhalten.

[24] Über die Insassen von Blindeninstituten, Trinkerasylen und Arbeiterkolonien vgl. Piloty S. 217, Rosin S. 151. Ob solche Personen als Arbeiter

IV. In einem versicherungspflichtigen Unternehmen können auch Familienangehörige des Unternehmers beschäftigt sein. Hier erhebt sich zunächst die Frage, ob solche Personen überhaupt die Qualität von Arbeitern im Sinne des Gesetzes besitzen können. In der österreichischen Praxis ist diese Frage bezüglich der Kinder eines Unternehmers bejaht[25] worden, hinsichtlich der Ehegatten finden sich widersprechende Entscheidungen[26]. Daß sonstige Anverwandte die Rolle von Arbeitern innehaben können, ist nie bezweifelt worden. Allein auch die Beziehung der Ehegatten zueinander schließt principiell die Möglichkeit eines Arbeitsverhältnisses nicht aus. Daß „das Interesse und der wirtschaftliche Anteil, welchen die Ehegattin, auch wenn sie nicht rechtlich Miteigentümerin ist, an dem Unternehmen hat, ganz unmittelbar ist und dem des Unternehmers gleichkommt“[27], ist in dieser Allgemeinheit nicht richtig, und würde übrigens nichts beweisen, da auch die Kinder und selbst fremde Personen (Arbeiter mit Gewinnbeteiligung) ein solches Interesse an dem Unternehmen besitzen können. Noch weniger kann aus der socialen Position der Ehegattin[28] oder dem sittlichen Charakter der Ehe als ungeteilte Lebensgemeinschaft[29] gefolgert werden, daß das Verhältnis der Ehegatten mit dem Bestande eines Arbeitsverhältnisses unverträglich sei. Aus der principiellen Möglichkeit folgt aber noch nicht, daß eine Beschäftigung von Familienangehörigen im Betriebe in allen Fällen denselben den Charakter von Arbeitern oder

---

im Sinne des Gesetzes gelten, kann wohl nur nach Lage des Falles entschieden werden.

[25] So schon die „Erläuterungen“ (oben Note 18) und die Entscheidungen Amtl. Nachr. II 161.

[26] Einerseits die Ministerialentscheidung Amtl. Nachr. III 9, 10, andererseits daselbst S. 58, 427.

[27] So die erstgenannte der in der vorigen Note citierten Entscheidungen.

[28] So die citierte Entscheidung.

[29] Darauf legt Gewicht eine Entscheidung des deutschen Reichsversicherungsamtes (IV Nr. 592); s. dagegen Piloty S. 220; Rosin S. 170: „In der That beeinflußt die rauhe Wirklichkeit der wirtschaftlichen Zustände selbst das Leben in den Familien und es ist, soweit nicht zwingende Rechtsgründe die Entscheidung rechtfertigen, unangängig, eine um ihre Existenz ringende Ehefrau um einen höchst wichtigen Zweig der socialpolitischen Fürsorge durch den Hinweis auf sittliche Principien auszuschließen, welche in ihrer Reinheit doch nur in jenen Ständen zur Geltung kommen können, die vom Kampfe ums Dasein im wesentlichen unberührt bleiben.“

Betriebsbeamten im Sinne des Gesetzes verleiht. So sehr es hier auch auf die Würdigung des einzelnen Falles ankommt[30], kann doch ein allgemeiner Gesichtspunkt, wie Rosin[31] zutreffend ausgeführt hat, richtunggebend sein. Es kommt nämlich darauf an, ob die Beschäftigung im Betriebe wesentlich die Folge der Familienbeziehung ist oder ob sie ohne ein solches Verhältnis nach der gesamten socialen und wirtschaftlichen Stellung der beschäftigten Person und deren Familie auch bei einem anderen Unternehmer sich vollziehen könnte[32].

§ 14. „Betriebsbeamte". Einzelne Arten von Arbeitern und Betriebsbeamten.

I. Neben den Arbeitern hat der Stand der „Betriebsbeamten" in den Versicherungsgesetzen rechtliche Bedeutung, und zwar in der Regel die gleiche, wie der Stand der Arbeiter. Auch der Begriff der Betriebsbeamten ist zunächst ein volkswirtschaftlicher[1]; es sind dies Personen, welche an der Stelle oder zur Seite des Unternehmers den Gang der Produktion leiten und beaufsichtigen. Ihre Thätigkeit erstreckt sich bald auf die Betriebsmittel einer Unternehmung, das ist auf das stehende oder umlaufende Kapital, bald auf die in Verwendung kommenden Arbeitskräfte. Ihre Anteilnahme an der leitenden Thätigkeit des Unternehmers scheidet sie von den Arbeitern[2], ihre Nichtbeteiligung am Risiko der Produktion von den Unternehmern selbst[3]. Zu den Betriebsbeamten gehört principiell auch das kauf-

[30] Die Entscheidungen des Ministeriums (Amtl. Nachr. III 58, 427) verweisen ausschließlich auf die Untersuchung des konkreten Falles.

[31] S. 169.

[32] Die deutsche Novelle zum K.V.G. verlangt jetzt den Bestand eines Lohnvertrages, damit Familienangehörige kraft Gesetzes als versichert gelten (§ 1 Abs. 1, § 2 Abs. 1, Nr. 3); sonst kann nur auf Grund der Statuten die Versicherung eintreten.

[1] Vgl. Kleinwächter in Schönbergs Handbuch I 206 (3. Aufl.).

[2] Diese Unterscheidung kann unter Umständen Schwierigkeiten verursachen; sind z. B. Maschinisten, Heizer Arbeiter oder Betriebsbeamte? Vorarbeiter gehören zweifellos noch der Arbeiterkategorie an; vgl. Woedtke, Unfallversicherungsgesetz, 3. Aufl., S. 79.

[3] Die Beteiligung am Gewinne macht den Betriebsbeamten noch keineswegs zum Mitunternehmer, selbst wenn er sonst kein festes Einkommen beziehen sollte; anderer Meinung Piloty S. 225.

männische Personal einer Unternehmung; das Gesetz gewährt keinen Anhaltspunkt, um das Büreaupersonal von der Kategorie der Betriebsbeamten auszuschließen. Dies ist für das österreichische Recht um so weniger zu bezweifeln, als das gesamte Handelsgewerbe in die Krankenversicherung einbezogen wurde[4]. Aber auch auf dem Gebiete der Unfallversicherung kann nur in dem einzigen Falle das kaufmännische Personal ausgeschieden werden, in welchem das Gesetz überhaupt eine Unterscheidung zwischen den in einer Unternehmung beschäftigten Personen nach dem Gesichtspunkte der Gefahr anerkennt, d. i. beim Motorenbetriebe. In allen anderen Fällen kann daher dem Umstande, daß die Büreaubeamten den Betriebsgefahren nicht ausgesetzt sind, eine rechtliche Bedeutung nicht beigelegt werden. Sind doch auch alle Arbeiter eines versicherungspflichtigen Unternehmens ohne Rücksicht auf ihre eventuelle Gefährdung vom Gesetze als eine einheitlich zu behandelnde Personengruppe aufgefaßt[5].

Unter den Betriebsbeamten nehmen eine besondere Stellung ein: die Stellvertreter (Geschäftsführer) des § 53 U.V.G., die Betriebsleiter des § 29 U.V.G., außerdem erwähnt das Gesetz noch „Bevollmächtigte oder Repräsentanten des Betriebsunternehmers, seine Betriebs- und Arbeitsaufseher" (§ 47 U.V.G.). Die Bedeutung dieser verschiedenen Bezeichnungen kann erst im speciellen Teile d. W. im Zusammenhange mit den in Betracht kommenden Rechtssätzen gewürdigt werden.

---

[4] Die Praxis hat denn auch die kaufmännischen Hilfspersonen in Gewerbebetrieben und Fabriken mit Recht als versicherungspflichtig erklärt; vgl. M.E. Amtl. Nachr. I. Suppl. S. 14, 21.

[5] Unrichtig ist daher die Ministerialentscheidung vom 16. Januar 1890 (Amtl. Nachr. II 15), wonach nur jene Betriebsbeamten in die Unfallversicherung einzubeziehen sind, welche den Betriebsgefahren, wenn auch nur zeitweilig, ausgesetzt erscheinen. — Für das deutsche Reichsrecht vertritt die im Texte bezeichnete Auffassung Piloty S. 224 Note 4; das Reichsversicherungsamt, ferner die meisten Schriftsteller (besonders Woedtke S. 78, Rosin S. 160 Note 20) sind jedoch der Meinung, daß das kaufmännische Personal im Begriffe des Betriebsbeamten nicht enthalten sei. — Bei der parlamentarischen Verhandlung wurde im österreichischen Herrenhause von einem Redner die Frage der Versicherungspflicht der Fabrikbuchhalter aufgeworfen, aber von seite der Regierung nicht beantwortet; vgl. Protokolle S. 251 der 10. Session. Doch erklärte der Regierungsvertreter bei einer anderen Gelegenheit: Betriebsbeamte sind alle Angestellte, welche nicht Arbeiter sind (daselbst S. 253).

Die rechtliche Bedeutung der Kategorie „Betriebsbeamte" im Gegensatze zu den Arbeitern ist im österreichischen Rechte keineswegs so erheblich, wie im deutschen Reichsrechte. Auf dem Gebiete der österreichischen Unfall- und Krankenversicherung sind nämlich alle Betriebsbeamten ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens in die Versicherung einbezogen. Nur für die Bemessung der Beiträge und der Versicherungsansprüche[6] und für die Frage, wer zur Zahlung der Beiträge verpflichtet ist[7], erscheint ein Einkommen von mehr als 1200 Gulden bedeutungsvoll. Auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung ist allerdings schon die Betriebsbeamteneigenschaft als solche für den Eintritt des Versicherungsverhältnisses maßgebend, außerdem noch die Höhe des Einkommens[8].

II. Es giebt zwei Arten von Arbeitern und Betriebsbeamten, welche in allen drei Versicherungsgesetzen besonders erwähnt und speciell geregelt erscheinen. Es sind dies die unausgebildeten Arbeiter und Betriebsbeamten und die öffentlichen Bediensteten[9].

„Lehrlinge[10], Volontäre, Praktikanten und andere Personen, welche wegen noch nicht beendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen" sind im allgemeinen als Arbeiter und Betriebsbeamte anzusehen[11] oder doch ihnen gleich zu behandeln[12]. Bloß die Art und der Bemessung der Unterstützungsansprüche und Beiträge erfolgt für die genannten Personen nach speciellen Vorschriften, wobei bald die Rücksicht auf den künftigen Beruf des unausgebildeten Arbeiters oder

---

[6] § 6 U.V.G.

[7] § 34 Abs. 3 K.V.G.

[8] Betriebsbeamte sind hier überhaupt nur gegen Unfall und Krankheit, solche mit einem Einkommen von mehr als 1200 Gulden nur gegen Krankheit versichert. An den übrigen Zweigen der Versicherung (Alters-, Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversorgung) nehmen die Betriebsbeamten nicht teil; s. § 10 Abs. 3 Br.G.).

[9] Diese hier gegebenen Bezeichnungen sind nicht technisch, empfehlen sich jedoch durch ihre Kürze.

[10] Über den Begriff des Lehrlings s. § 97 Gew.O. und dazu besonders Krasnopolski bei Grünhut XIV 341 ff.

[11] So § 1 Abs. 6 U.V.G. und § 1 Abs. 3 K.V.G.

[12] So § 10 Abs. 4 Br.G.

Betriebsbeamten[13], bald die Analogie der jugendlichen Arbeiter[14] ins Gewicht fällt[15].

Öffentliche Bedienstete im Sinne unserer Gesetze[16] sind jene Personen, welche in einem Betriebe des Staates, eines Landes, einer Gemeinde oder eines öffentlichen Fondes[17] angestellt sind. Nur die in „Betrieben" Bediensteten, d. h. in wirtschaftlichen Unternehmungen des Staates u. s. w. Beschäftigten, nicht sonstige Hilfs- oder Verwaltungsbeamte[18] kommen überhaupt in Betracht; die Beamteneigenschaft ist hingegen nach österreichischem Rechte irrelevant[19]. Öffentliche Bedienstete sind unter bestimmten Voraussetzungen für ihre Person nicht versicherungspflichtig, wenn auch der Betrieb, dem sie angehören, in die Versicherung einbezogen ist. Diese Voraussetzungen sind: bald ein bestimmter Pensionsanspruch[20], bald eine Anstellung „mit festem Gehalte"[21], bald ein Anspruch auf Fortzahlung des Gehaltes im Falle der Krankheit[22]. Der Erklärung bedarf nur der Ausdruck „fester Gehalt". Er drückt den Gegensatz zum Taggelde aus, eine dauernde Anstellung oder gar eine Pensionsberechtigung ist damit nicht als Erfordernis bezeichnet[23]. Es kann daher vorkommen, daß ein öffentlicher Bediensteter zwar von der Krankenversicherungspflicht, aber nicht von der Unfallversicherungspflicht befreit ist. Ein Anspruch auf Fortzahlung

---

[13] So § 6 Abs. 7 U.V.G., § 10 Abs. 4 Br.G.

[14] So § 7 Abs. 2 K.V.G.

[15] Für die Frage der Beitragspflicht ist nur in einem Falle die nicht beendete Ausbildung relevant, indem nach § 34 Abs. 3 K.V.G. Volontäre die Beiträge zur Gänze aus Eigenem zu entrichten haben.

[16] § 4 U.V.G., § 2 K.V.G., § 12 Br.G.

[17] Das K.V.G. erwähnt noch die im Betriebe eines Bezirkes Angestellten.

[18] So richtig die Entscheidung in den Amtl. Nachr. III 4. Über den Unterschied von Betrieb und Verwaltung s. Rosin S. 211, jetzt auch S. 506. — Das Br.G. spricht speciell von Bergwerksbetrieben des Staates u. s. f.

[19] Vgl. dagegen für das deutsche Reichsrecht Rosin S. 171.

[20] § 4 U.V.G.; vgl. § 4 des deutschen U.V.G.

[21] § 2 K.V.G., ebenso § 3 des deutschen K.V.G. (ältere Fassung).

[22] § 12 Br.G. (ohne Erwähnung einer zeitlichen Grenze).

[23] Vgl. vorläufig Woedtke, ad § 3 K.V.G. (3. Aufl.) Anm. 3. Da mit dem „festen Gehalte" jedoch gar nicht eine bestimmte Zeitdauer für den Anspruch auf Fortbezug zum Ausdruck gelangt, so hat die deutsche Novelle zum K.V.G. diesen Terminus mit Recht fallen gelassen.

des Gehaltes oder auf eine Pension ist zuweilen auch für Privatbedienstete eine geeignete Grundlage für einen behördlichen Akt, welcher die Versicherungspflicht beseitigt[24].

III. Dienstboten fallen unter der Voraussetzung in die Kategorie „Arbeiter", als sie im Betriebe eines Unternehmers beschäftigt sind, also an der wirtschaftlichen Produktion teilnehmen[25]. Diese Voraussetzung ist beim landwirtschaftlichen Gesinde regelmäßig gegeben, nur ganz ausnahmsweise hingegen bei den städtischen Dienstboten. Das Gesinde in engerem Sinne (jene Personen, welche zu häuslichen Diensten verwendet werden) steht nach österreichischem Rechte[26] anderen Nicht-Arbeitern gleich.

Die Dauer des Arbeitsverhältnisses ist für die Einreihung unter den Stand der Arbeiter nicht entscheidend; auch Taglöhner, vorübergehend Beschäftigte[27] fallen in den Bereich der Versicherung, wenn die übrigen Voraussetzungeu bei solchen Personen gegeben sind. Doch hat sowohl auf dem Gebiete der Krankenversicherung, als bei der Versicherung der Bergarbeiter der Charakter der Beschäftigung als einer bloß vorübergehenden[28] gewisse rechtliche Wirkungen, deren Darstellung dem speciellen Teile vorbehalten bleiben muß[29].

Juristische Personen.

§ 15. Im allgemeinen.

I. Die Schaffung ganzer Gattungen von Korporationen und Anstalten als Träger der Versicherungspflicht, sowie die Neuregelung

[24] § 4 K.V.G., § 12 Abs. 3 Br.G. in der Fassung v. 17. Sept. 1892.

[25] Vgl. die ministeriellen „Erläuterungen" ad § 1 Abs. 6 und im allgemeinen Rosin S. 167, Woedtke, K.V. S. 56 ff.

[26] Anders nach dem deutschen K.V.G. § 4; vgl. dazu jetzt Köhne, 2. Aufl., S. 31, 32.

[27] Vgl. im allgemeinen über diesen Begriff Rosin S. 182 ff.

[28] § 37 Abs. 2 K.V.G., § 10 Abs. 2 Br.G. Diese beiden Gesetzesstellen operieren jedoch mit zwei ganz verschiedenen Begriffen. Ein Arbeiter kann im Sinne des Bruderladengesetzes zu den nichtständigen gehören und ist doch nicht im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ein „vorübergehend beschäftigter".

[29] Schon hier kann jedoch konstatiert werden, daß für die Frage der Versicherungspflicht die vorübergehend beschäftigten den ständigen Arbeitern nach österreichischem Rechte gleichgestellt sind, vgl. dagegen § 1 des deutschen K.V.G.

bereits vorhandener, solchen Zwecken dienender Institute ist geradezu charakteristisch für die Art, in welcher das geltende österreichische (und deutsche) Arbeiterversicherungsrecht die Arbeiterfürsorge gestaltet hat. Die Rechtssätze über die Entstehung, Änderung und Aufhebung, über die Verfassung und Verwaltung, über die Begünstigungen und Rechtspflichten dieser juristischen Personen nehmen einen großen Raum im Inhalte der Arbeiterversicherungsgesetze ein. Trotz mancherlei Verschiedenheiten der einzelnen Institutionen ergeben sich doch auch gemeinsame Grundsätze, welche eine Darstellung an dieser Stelle gerechtfertigt erscheinen lassen.

In erster Linie erhebt sich die Frage, ob allen in den Gesetzen erwähnten Versicherungsträgern juristische Persönlichkeit zuzuerkennen ist. Ein Zweifel kann in dieser Richtung hinsichtlich der durch die Versicherungsgesetze neu geschaffenen oder doch neu organisierten Institute nicht bestehen. Für eine Reihe derselben ist ihr Charakter als juristische Person durch eine in der neueren deutschen und österreichischen Gesetzgebung üblich gewordene Umschreibung zum Ausdrucke gebracht. Die Bezirks-, Betriebs- und Baukrankenkassen (§§ 15, 47, 57 K.V.G.), die berggesetzlichen Bruderladen (§ 16 Br.G.) und die registrierten Hilfskassen (§ 8 d. Hilfskassengesetzes) „können unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und geklagt werden. Für alle Verbindlichkeiten haftet nur das Vermögen der Kasse." Hinsichtlich der territorialen und der berufsgenossenschaftlichen Unfallversicherungsanstalten findet sich im Gesetze eine solche Umschreibung nicht. Allein ihre selbständige juristische Persönlichkeit ist durch die Rechtssätze über ihre Verfassung und Vermögensverwaltung und durch die Anerkennung ihrer Prozeßfähigkeit außer Zweifel gesetzt. Hinsichtlich der Krankenkassen der gewerblichen Genossenschaften kann dasselbe nicht mit absoluter Sicherheit behauptet werden; doch sprechen überwiegende Gründe dafür, daß auch diese Kassen nach österreichischem Rechte selbständige Persönlichkeit besitzen und nicht als bloße Verwaltungsabteilungen der Innungen anzusehen sind [1].

Einer besonderen Erörterung hinsichtlich der angeregten Frage bedürfen jedoch die Institutionen des gemeinsamen Reservefonds der Unfallversicherungsanstalten und des Centralreservefonds der Bruder-

[1] Näheres siehe unten bei der Darstellung der Krankenversicherung.

laden. Dem erſtgenannten Fond kann der Charakter einer juriſtiſchen Perſon nicht zuerkannt werden. Es fehlt ihm jede ſelbſtändige Organiſation, indem er nach § 15 Abſ. 5 U.V.G. „vom Staate als ein beſonderer Fonds verwaltet" wird und der Miniſter des Innern über ſeine Verwendung von Fall zu Fall entſcheidet. Hingegen beſitzt der Centralreſervefonds der Bruderladen, zu deſſen „Gründung" ſämtliche Werksbeſitzer verpflichtet ſind, der durch eine beſondere Verwaltungskommiſſion mit einer eigenen Geſchäftsordnung verwaltet wird, in deſſen Namen ſogar zur Einbringung von Beiträgen von der genannten Kommiſſion die Zwangsvollſtreckung im Verwaltungswege begehrt werden kann[2], den Charakter einer juriſtiſchen Perſon.

Als bloße Verwaltungsabteilungen einer einheitlichen Korporation erſcheinen bei den Bruderladen die Krankenkaſſe und die Proviſionskaſſe. Zwar ſpricht das Geſetz öfters davon, daß jede dieſer Kaſſen zu beſtimmten Leiſtungen verpflichtet iſt[3]; auch ſind dieſen Kaſſen beſondere öffentlich-rechtliche Verpflichtungen auferlegt[4]; zwar giebt es auch Mitglieder der Bruderlade, welche nur der einen Abteilung, nämlich der Krankenkaſſe angehören: allein das Geſetz bezeichnet dieſe Kaſſen ausdrücklich nur als Verwaltungsabteilungen, giebt ihnen nur gemeinſame Organe und läßt für alle Verbindlichkeiten den Gläubigern das ganze Vermögen der Bruderlade haften[5].

Ob die Kaſſenverbände ſelbſtändige Perſönlichkeit beſitzen oder nur als geſellſchaftliche Vereinigungen (societates) von juriſtiſchen Perſonen anzuſehen ſind, wird bei Beſprechung dieſer Inſtitution unterſucht werden; ſiehe unten § 19.

II. Die zweite Frage, welche ſich bei der Betrachtung der Verſicherungsinſtitutionen erhebt, iſt die, ob wir es in den vorliegenden Fällen mit Korporationen oder mit Anſtalten zu thun haben. Dieſe Frage bedarf um ſo mehr einer Erörterung, als das Geſetz die Träger der Unfallverſicherung ausdrücklich als „Anſtalten" bezeichnet.

In der Theorie beſteht bisher keine Einigkeit über die charakteriſtiſchen Unterſchiede dieſer beiden Arten juriſtiſcher Perſonen[6]. Dies

[2] §§ 37, 38 Br.G.
[3] §§ 3 u. 4 Br.G.
[4] §§ 34 u. 35 Br.G.
[5] § 16 Abſ. 2 Br.G.
[6] Aus der neueſten Litteratur vergleiche beſonders Gierke, Das Ge-

wird auch begreiflich, wenn man erwägt, daß die reiche Fülle des realen Lebens Gestaltungen aufweist, welche sich der Einreihung in begriffliche Kategorien, wie auch auf anderen Gebieten des juristischen Denkens, entziehen. Die Wissenschaft ist jedoch deshalb nicht der Pflicht enthoben, für die Grundtypen dieser beiden Institutionen nach Möglichkeit charakteristische Merkmale aufzustellen. Rosin hat gerade unter Berücksichtigung der Arbeiterversicherungsgesetze den Unterschied dahin festzustellen versucht, daß die Körperschaft den Gemeinwillen und den Gemeinzweck einer verbundenen Personenmehrheit darstellt, die Anstalten hingegen verselbständigen nach seiner Ansicht den Teilzweck und Teilwillen eines außerhalb der Anstalt stehenden Rechtswesens. Für die erstere sei Zweck und Wille immanent, für die letztere von außen gesetzt, sie beherrschend. Allein gerade die Betrachtung unserer Versicherungsinstitutionen ist nicht geeignet diese Theorie zu unterstützen. Anerkanntermaßen sind die deutschen Anstalten für die Invaliditäts- und Altersversicherung Anstalten im technischen Sinne, keine Körperschaften. Dennoch fällt es schwer anzunehmen, daß der Zweck dieser Institute — die Durchführung der Alters- und Invaliditätsversicherung — ein von außen gesetzter, hingegen der Zweck der Unfall- und Krankenversicherungsträger ein immanenter, vom Willen derselben gesetzt sein sollte. Es ist im hohen Grade unwahrscheinlich, daß der gesetzgeberische Gedanke bei den verschiedenen Zweigen der Arbeiterversicherung in dieser Richtung differiere. Es liegt viel näher anzunehmen, daß entweder bei allen Versicherungsträgern der Zweck von außen gesetzt wurde oder daß es sich bei ihnen durchwegs um einen immanenten Zweck handle. Wird dies zugegeben, dann muß der Anstaltscharakter der Träger der Invaliditätsversicherung eine andere Begründung finden. Sie kann wohl nur dahin lauten, daß diese Institute keine organisierten Verbände darstellen, daß sie zwar besondere Organe, aber keine Mitglieder besitzen.

Bei Anwendung des zuletzt hervorgehobenen Merkmals auf die Versicherungsanstalten des österreichischen Unfallversicherungsgesetzes ergiebt sich, daß dieselben trotz ihrer gesetzlichen Bezeichnung in Wahrheit Korporationen sind. Das Gesetz bezeichnet in § 10 sowohl die

---

nossenschaftsrecht II 958 ff., dessen Genossenschaftstheorie S. 11 und Rosin, Die öffentliche Genossenschaft S. 48 ff., Bernatzik im Archiv für öffentliches Recht V 250 ff.

Unternehmer der im Bezirke der Anstalt gelegenen versicherungspflichtigen Betriebe, als auch deren Arbeiter und Betriebsbeamten ausdrücklich als „Mitglieder". Es ist dies mehr als eine theoretische Redewendung, denn nach § 12 U.V.G. wird der Vorstand der Versicherungsanstalten zu zwei Dritteilen von den Mitgliedern gewählt[7]. Allerdings fehlt den Versicherungsanstalten ein Organ, welches bei Korporationen sonst den Willen der Mitglieder unmittelbar zum Ausdrucke bringt, nämlich die Generalversammlung. Allein die erwähnte Art der Bildung des Vorstandes genügt vollkommen, um auch in den österreichischen Versicherungsanstalten echte Korporationen zu erblicken. Wie wenig der gesetzlichen Bezeichnung als „Anstalten" Gewicht beizulegen ist, zeigt der Umstand, daß auch die berufsgenossenschaftlichen Vereinigungen des § 58 U.V.G., deren Korporationscharakter nicht zu bezweifeln ist, vom Gesetze als Anstalten bezeichnet werden.

Anstaltscharakter besitzt unter den Trägern der Versicherung lediglich der obenerwähnte Centralreservefonds der Bruderladen. Hier gedenkt das Gesetz nicht der Mitglieder; die Bergwerksbesitzer und Bergarbeiter besitzen kein Wahlrecht in Bezug auf die Kommission; vielmehr ist es der Ackerbauminister, welcher aus ihrer Mitte Personen in die Verwaltungskommission beruft.

III. Hat die bisher erörterte Frage über den Korporationscharakter der Versicherungsträger eine vorwiegend theoretische Bedeutung, so gelangen wir jetzt zu einer Untersuchung, welcher nicht nur ein hohes theoretisches Interesse innewohnt, die vielmehr auch von erheblicher praktischer Wichtigkeit erscheint. Es ist die Frage, ob den im Gesetze normierten Instituten der Charakter von öffentlichen Korporationen beizulegen ist. In der österreichischen Praxis ist diese Frage aus drei verschiedenen Anlässen von richterlichen Behörden in Erwägung gezogen worden. Das eine Mal bei der Entscheidung darüber, ob die Beiträge zu den Versicherungsinstituten den Charakter öffentlicher Abgaben besitzen[8]. Ein zweites Mal gelegentlich der Frage, ob die Be-

[7] Die deutschen Invaliditätsversicherungsanstalten besitzen hingegen einen Vorstand, der ausschließlich von der Staatsverwaltung ernannt wird, und einen Ausschuß, welcher zwar gewählt wird, aber nicht von Mitgliedern, sondern von außerhalb der Anstalten stehenden juristischen Personen; vgl. Laband II 310 ff. und Seydel, Die Arbeiterversicherung S. 121 ff.

[8] Als Grundlage für die Einreihung dieser Beiträge als Vorzugsposten

amten unserer Institute den strafrechtlichen Schutz des § 312 bezw. § 68 des Strafgesetzes genießen[9], und ein drittes Mal gelegentlich der Prüfung der Anwendbarkeit des Gesetzes vom 21. April 1882 Nr. 123 R.G.Bl. auf die Dienstbezüge von Funktionären der Versicherungsanstalten[10].

In der Litteratur des deutschen Reichsrechts wird entweder allen[11] oder doch der überwiegenden Mehrzahl[12] der Versicherungsverbände der Charakter von öffentlichen Korporationen beigelegt. Es wird später zu zeigen sein, daß diese Lehre, selbst wenn sie für das deutsche Reichsrecht sich als vollkommen zutreffend erweisen sollte, für das österreichische Recht nicht ohne weiteres recipiert werden kann. Vorher mögen jedoch einige allgemeine Erwägungen angebracht werden und zwar in Anknüpfung an die bedeutsamen Auseinandersetzungen, welche neuestens Jellinek dieser Frage gewidmet hat[13]. Dieser Schriftsteller geht zunächst nach einer durchaus zutreffenden Betrachtung über die Relativität des Unterschiedes zwischen öffentlichen und Privatkörperschaften an eine kritische Würdigung der bekannten Theorie Rosins über die Natur der öffentlichen Genossenschaft. Er weist überzeugend nach, daß die letztere einer eingehenden Prüfung nicht Stand halte, indem die Pflicht der Körperschaft gegenüber dem Staate, ihre Zwecke zu erfüllen nur eine Beschränkung, nicht aber eine Erweiterung ihrer Rechtssphäre bedeute. Nur die Ausstattung mit öffentlichen Rechten kann eine Körperschaft über die Sphäre des Privatrechts erheben. Jellinek erblickt nun in der Gewährung von Herrschaftsrechten, eines imperium, das principiell dem Staate zusteht, das entscheidende Merkmal eines öffentlichen Verbandes.

---

in die erste Klasse der Konkursgläubiger; Entscheidung des Handelsgerichts Prag vom 6. August 1891, bestätigt mit Entscheidung des obersten Gerichtshofes vom 9. Dezember 1891 (Amtl. Nachr. III 417, IV 271).

[9] Entscheidung des Kassationshofes vom 12. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 669).

[10] Entscheidung des obersten Gerichtshofes vom 10. September 1890 (Verordnungsblatt des Justizministeriums 1890 S. 119).

[11] So Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft S. 56 ff.; siehe jetzt auch dessen Recht der Arbeiterversicherung S. 650, 651; auch Jellinek dürfte derselben Ansicht sein nach seinen Äußerungen auf S. 255.

[12] So Seydel, Das Recht der Arbeiterversicherung S. 8; Gierke, Die Genossenschaftstheorie S. 657, Anm. 1, und Bornhak in Goldschmidts Zeitschrift für Handelsrecht XXXIX 216 ff.

[13] System der subjektiven öffentlichen Rechte S. 250 ff.

Ein ſolcher übt über ſeine Glieder qualifizierte Gewalt aus; er kann ſie aus eigener Macht und mit eigenen Mitteln zur Erfüllung ſeiner Befehle verhalten.

So anſprechend dieſer Gedankengang erſcheint, dürfte doch ein Bedenken gegen denſelben erhoben werden können. Es entſteht nämlich ſofort die Frage, ob der Begriff des Herrſchaftsrechtes oder des imperium nicht eine quantitative Verſchiedenheit, eine Gradation zuläßt. Dieſe Frage muß ſchon bei einer flüchtigen Betrachtung der verſchiedenen öffentlichen Verbände bejaht werden. Die Herrſchaftsrechte der Gebietskörperſchaften, der Kirchen, der Innungen, der Waſſergenoſſenſchaften und der Deichverbände haben einen ſehr verſchiedenen Inhalt und Umfang. Ja es entſteht nicht ſelten ein Zweifel darüber, ob die genannten Verbände aus eigener Macht zur Erfüllung ihrer Befehle zwingen können. Manche dieſer Verbände haben Polizeigewalt, insbeſondere ein Polizeiverordnungsrecht, andere öffentliche Verbände wieder eine Strafgewalt gegen ihre Mitglieder; einer dritten Gruppe fehlen dieſe beiden Arten von Herrſchaftsrechten, es ſteht ihnen vielmehr nur das Recht zu, Zwangsbeiträge von ihren Mitgliedern einzuheben, wobei der Staat im Verwaltungswege ſeine Hilfe gewährt. Ob in dem letztgenannten Falle noch von einem imperium die Rede ſein kann, erſcheint mindeſtens zweifelhaft.

IV. Es dürfte daher überhaupt richtiger ſein den Verſuch aufzugeben, durch ein einzelnes, wenn auch noch ſo bedeutungsvolles Privilegium die öffentlichen Verbände von den Privatkörperſchaften unterſcheiden zu wollen. Es muß wohl der Totaleindruck der geſteigerten Rechtsſtellung und nicht ein einzelnes ſie begründendes Moment bei der Frage die Richtſchnur abgeben, ob eine beſtimmte Körperſchaft als eine öffentliche oder private anzuſehen iſt. Iſt doch Jellinek ſelbſt genötigt, neben den von ihm charakteriſierten öffentlichen Verbänden im eigentlichen Sinne, welche er *aktive* öffentlich-rechtliche Verbände nennt, noch *paſſive* Verbände des öffentlichen Rechtes zu unterſcheiden. Mit letzterer Kategorie ſollen jene Verbände bezeichnet werden, welche zwar nicht mit imperium ausgeſtattet ſind, aber andere Rechtsvorteile vom Staate erhalten haben.

Wenn auf der vorliegenden Grundlage die Verſicherungsinſtitute des öſterreichiſchen Rechtes einer Betrachtung unterzogen werden, ſo ergiebt ſich zunächſt, daß dieſelben eine Reihe beſonderer Rechtsvorteile

genießen. Sie haben die Befreiung von Steuern und Gebühren erhalten; die Ansprüche der Mitglieder der Verbände sind in der Regel unübertragbar und der Zwangsvollstreckung entzogen; für Streitigkeiten aus dem Verbandsverhältnisse sind zum großen Teile nicht die gewöhnlichen Gerichte und Verwaltungsbehörden, sondern besondere Schiedsgerichte zuständig. Alle Versicherungsverbände, mit Ausnahme der freien Vereinskassen, können die ihnen geschuldeten Beiträge im Verwaltungswege hereinbringen lassen; die Pflichten der Mitglieder und dritter Personen gegenüber diesen Verbänden genießen zum Teile einen strafrechtlichen Schutz. Bei einzelnen Arten der Kassen und Anstalten besteht ein Zwang zur Mitgliedschaft, allerdings in verschiedenartiger Abstufung. Endlich wird einer ganzen Gruppe dieser Institute eine Unterstützung ihrer Thätigkeit durch Staats- und Gemeindebehörden zugesichert.

Diesen Begünstigungen stehen weitreichende Pflichten gegenüber, welche in einer intensiven Staatsaufsicht über alle diese Verbände ihren Ausdruck finden. Diese Staatsaufsicht ist zwar nicht durchwegs gleichmäßig normiert; allein markante Unterschiede lassen sich auch bei dieser Gelegenheit nicht entdecken[14].

Sehr bemerkenswert ist es jedoch, daß nach österreichischem Rechte ein Polizeiverordnungsrecht, wie es die deutschen Berufsgenossenschaften besitzen, und eine eigene Strafgewalt den Versicherungsinstituten nicht zuerkannt ist. In letzterer Hinsicht ist zwar den neugeschaffenen Krankenkassen das Recht gewährt, unter gewissen Voraussetzungen Strafbeiträge einzuheben, allein eine Befugnis Ordnungsstrafen zu verhängen steht ihnen nicht zu. Würde man nun mit Jellinek in der Existenz von Herrschaftsrechten das entscheidende Merkmal der öffentlichen Verbände erkennen, so müßte bei dem geschilderten Sachverhalte sämtlichen Anstalten und Kassen des österreichischen Rechtes der Charakter von öffentlichen Korporationen aberkannt werden.

V. Wenn hingegen, wie oben vorgeschlagen wurde, nicht ein einzelnes Merkmal, sondern eine Vereinigung wichtiger Begünstigungen und Pflichten als ausschlaggebend erachtet wird, dann ist es unverkennbar, daß zwei bestimmte Gattungen von Versicherungsinstituten vom

[14] Näheres siehe unten Kapitel VI.

Gesetzgeber besonders ausgezeichnet wurden und daher als öffentliche Verbände mit gutem Grunde bezeichnet werden können. Es sind dies die territorialen Unfallversicherungsanstalten und die Bezirkskrankenkassen. Was sie von allen anderen Instituten unterscheidet, ist folgendes: Sie werden von der Staatsverwaltung unmittelbar errichtet und bilden eine geschlossene, das ganze Geltungsgebiet der österreichischen Versicherungsgesetze umfassende Organisation. Ihre Existenz ist rechtlich notwendig und ihre Auflösung kann nur in der Art erfolgen, daß ihr Gebiet einer anderen Anstalt beziehungsweise einer anderen Bezirkskrankenkasse zugewiesen wird. Der Umstand, daß sie territorial organisiert wurden, nähert ihren rechtlichen Charakter dem Wesen der Gebietskörperschaften. Zwischen den Bezirkskrankenkassen und den Unfallversicherungsanstalten besteht übrigens noch eine besondere Beziehung, indem die Verbände der ersteren einen Sprengel besitzen, der mit dem Gebiete der letzteren gesetzlich zusammenfällt. Aus dem vorstehenden ergiebt sich zugleich, daß der Staat das Interesse, welches er im allgemeinen allen Trägern der Versicherung zuwendet, bei den Versicherungsanstalten und Bezirkskrankenkassen am intensivsten bekundet hat, indem er im Anschluß an die eigene politische Organisation das Gebiet dieser Institute verteilte.

Das Resultat der vorstehenden Betrachtung befindet sich in erfreulicher Übereinstimmung mit einer Entscheidung des österreichischen Kassationshofes[15], wenn wir uns auch dessen Begründung nicht durchweg zu eigen machen können. Namentlich die allgemeinen Erwägungen, durch welche diese Entscheidung zu stützen versucht wird, entbehren der Beweiskraft. Wenn dieser hohe Gerichtshof behauptet, daß die Versicherungsgesetze überhaupt nicht Privatrechtsverhältnisse regeln, daß die Einrichtungen der Arbeiterversicherung durchweg öffentlich-rechtlicher Natur seien, und daß die Funktionäre der Krankenkassen und Versicherungsanstalten Regierungsgeschäfte besorgen, so kann dem nicht zugestimmt werden. Auch ist es irrig, wenn in der genannten Entscheidung behauptet wird, daß eine vollständige Supplierung der autonomen Verwaltung durch Staatsorgane nur bei den Bezirkskrankenkassen vom

[15] Vom 12. April 1892 Zl. 4215 betreffend die Zuerkennung des besonderen Schutzes des § 68 St.G. an die Funktionäre der Bezirkskrankenkassen.

Gesetze ins Auge gefaßt sei[16]. Im übrigen ist es eine Frage der Interpretation des Strafgesetzes, ob die Funktionäre öffentlicher Körperschaften als öffentliche Beamte im Sinne des letzteren aufzufassen sind[17].

§ 16. Die Entstehung juristischer Personen[1].

I. Die durch die Arbeiterversicherungsgesetze normierten Verbände werden zum Teil unmittelbar von der Staatsverwaltung ins Leben gerufen, so die territorialen Versicherungsanstalten und die Bezirkskrankenkassen[2]; zum Teil erfolgt ihre Begründung durch den Willen einer außerhalb des künftigen Verbandes stehenden physischen oder juristischen Person, so bei den Betriebs- und Baukrankenkassen[3], bei den berggesetzlichen Bruderladen[4] und bei den Genossenschaftskrankenkassen[5]; zum Teil durch den Willen der künftigen Verbandspersonen in Verbindung mit einem Akte der Staatsgewalt, so bei den berufsgenossenschaftlichen Versicherungsanstalten[6]; nur bei den freien Vereinskassen und bei den registrierten Hilfskassen geht der Errrichtungsakt ausschließlich von den künftigen Mitgliedern des Verbandes aus. Unbekannt ist dem österreichischen Rechte die Errichtung von Instituten der Arbeiterfürsorge durch einen Willensakt von Gemeinden oder höheren Kommunalverbänden[7]. Ebensowenig findet sich eine Vorschrift des Inhalts, daß die Staatsverwaltung einen Verband errichtet, falls die

---

[16] Die betreffende Gesetzesbestimmung des § 20 K.V.G. gilt auch für Betriebs- und Baukrankenkassen, sogar für die freien Vereinskassen, wie sich aus der Citation des § 20 in den §§ 47 u. 60 ergiebt.

[17] Siehe jetzt Rosin, Das Recht der Arbeiterversicherung I 651, welcher diese Frage für das deutsche Reichsrecht verneinend beantwortet.

[1] Vgl. zum folgenden Rosin, Die öffentliche Genossenschaft S. 126 ff., Gierke, Die Genossenschaftstheorie S. 26 ff., und jetzt Rosin, Arbeiterversicherung I 659 ff.

[2] § 9 U.V.G., § 12 K.V.G.

[3] §§ 42, 54 K.V.G.

[4] § 210 Bergg.

[5] § 121 Gew.O.

[6] § 58 U.V.V.

[7] Siehe hinsichtlich des deutschen Reichsrechts Rosin, Das Recht der öffentlichen Genossenschaft S. 140, und jetzt dessen Recht der Arbeiterversicherung S. 660 ff.

zur Errichtung zunächst verpflichtete Person diesen Akt nicht vornimmt; vielmehr knüpft das Gesetz an die Nichterfüllung dieser Pflicht lediglich Nachteile von strafartigem Inhalt[8]. Für die versicherungspflichtigen Personen, welche dem zu errichtenden Verbande diesfalls angehören sollten, wird in anderer Weise vorgesorgt, indem sie entweder Mitglieder vorhandener Verbände werden oder ihnen durch eine Haftpflicht des Arbeitgebers eine Fürsorge gesichert wird.

II. Von dem eigentlichen Errichtungsakte ist die Feststellung des Statuts einer Körperschaft zu unterscheiden[9], da diese beiden Akte nicht immer zeitlich zusammenfallen und auch nicht derselbe Wille für den Begründungsakt wie für die Verfassung der Statuten entscheidend ist. Diese letztere selbst geht entweder unmittelbar von der Staatsverwaltung aus, so im Falle der Errichtung von Bezirkskrankenkassen[10], oder von einer außerhalb des Verbandes stehenden Privatperson, so bei den Betriebs- und Baukrankenkassen und den Bruderladen[11], oder von einem provisorischen Organe der in Bildung begriffenen Körperschaft, so bei den Genossenschaftskrankenkassen, den freien Hilfskassen und wohl auch bei den territorialen Versicherungsanstalten[12], oder von den Projektanten des künftigen Verbandes, so bei den berufsgenossenschaftlichen Versicherungsanstalten[13], oder endlich von dem Organe einer anderen juristischen Person, so bei den Verbänden der Bezirkskrankenkassen[14]. In allen Fällen bedarf das Statut der staatlichen Genehmigung; merkwürdigerweise selbst dann, wenn es von einer Staatsbehörde aufgestellt wurde[15].

Bei der Abfassung der Statuten ist zuweilen die Anhörung von gewissen Personen gesetzlich vorgeschrieben, ohne daß aber deren Wille auf den Inhalt der Statuten einen rechtlichen Einfluß besitzen würde. So sind bei der Errichtung von Bezirkskrankenkassen-Statuten Vertrauensmänner der Arbeitgeber und der versicherungspflichtigen Personen vor-

---

[8] §§ 45 und 56 K.V.G.
[9] Vgl. jetzt Rosin I 664 ff.
[10] § 14 K.V.G.
[11] §§ 47, 57 K.V.G. und § 211 Bergg.
[12] § 121e Gew.O., § 5 HilfskassenG., §§ 12 u. 13 U.V.G.
[13] § 58 U.V.G.
[14] § 39 K.V.G.
[15] § 14 K.V.G.

her einzuvernehmen[16], bei der Verfassung der Statuten von Betriebskrankenkassen hat der Unternehmer mit den im Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen oder den von denselben gewählten Vertretern Beratung zu pflegen; bei der Verfassung der Bruderladenstatuten ist sogar die Mitwirkung eines zu wählenden Knappschaftsausschusses vom Gesetze vorgeschrieben[17]. Die Genehmigung der Statuten durch die Staatsverwaltung ist entweder ein Ausfluß freien Ermessens oder sie kann nur aus bestimmten Gründen, welche im Gesetze aufgezählt sind, verweigert werden[18]. In letzteren Fällen ist die Möglichkeit einer Rechtsbeschwerde an den Verwaltungsgerichtshof gegeben.

III. Der Zeitpunkt, mit welchem die Existenz der juristischen Person gegeben ist, läßt sich nicht für alle Versicherungsverbände in gleicher Art feststellen. Nach dem Hilfskassengesetze gilt die Hilfskasse als rechtlich existent, sobald dem Gesuche um Registrierung ausdrücklich stattgegeben wurde oder ein Zeitraum von zwei Monaten verflossen ist, ohne daß eine Entscheidung erfolgt wäre. Mit diesem Zeitpunkte erwirbt der Verein die Rechte einer registrierten Hilfskasse und die wirkliche Eintragung ins Register hat nur deklaratorische Bedeutung[19]. Hinsichtlich der übrigen Versicherungsinstitute wird erst im speciellen Teile dieses Werkes die Frage des Zeitpunkts der Existenz im Zusammenhange mit der eigenartigen Natur der einzelnen Verbände zur Erörterung gelangen.

§ 17. Verfassung und Verwaltung der juristischen Personen.

I. Die Verfassung der Versicherungsinstitute gelangt regelmäßig in ihren Statuten zum formellen Ausdruck. Materiell beruht jedoch die Verfassung zu einem erheblichen Teile auf den Gesetzen oder Ver-

---

[16] Außerdem sind der Gewerbeinspektor und die Handels- und Gewerbekammer gutachtlich einzuvernehmen, wenn in das Statut Leistungen aufgenommen werden sollen, welche das in den §§ 6—8 K.V.G. bezeichnete Mindestmaß übersteigen.

[17] §§ 14 und 47 K.V.G. und § 212 Bergg.

[18] So im § 60 K.V.G., § 75 Br.G. und § 5 HilfskassenG.

[19] Arg. § 5 HilfskassenG.

ordnungen des Arbeiterversicherungsrechts[1]. In einem Falle ist die Verfassung auch in formeller Beziehung ausschließlich im Gesetze zum Ausdrucke gebracht, nämlich beim Centralreservefonds der Bruderladen, welcher kein Statut erhalten hat[2].

Die Organe der Versicherungskorporationen sind die regelmäßigen Vertreter derselben, nur ausnahmsweise übernimmt die Staatsverwaltung vorübergehend die Funktionen einzelner oder aller Körperschaftsorgane[3]. Die Organe der Körperschaften sind nach dem Inhalte ihrer Funktion beschließende, ausführende, kontrollierende oder rechtsprechende Organe. Ausschließlich rechtsprechende Organe sind die Schiedsgerichte der Krankenkassen, wobei zu bemerken ist, daß die Schiedsgerichte der Versicherungsanstalten und Bruderladen überhaupt nicht als Organe dieser Verbände betrachtet werden können[4]. Ein ausschließlich kontrollierendes Organ ist der Überwachungsausschuß der Bruderladen und Krankenkassen, die Generalversammlung der Körperschaften hat zum Teile die Funktion, die Geschäftsgebahrung der übrigen Organe zu überwachen. Lediglich ausführende Organe sind die besoldeten Beamten der Versicherungsanstalten und Krankenkassen. Dieselben müssen überhaupt den selbständigen Organen, welche ein Recht auf Organstellung besitzen, entgegengesetzt werden. Dieses letztere Moment, und nicht, wie man nach dem Wortlaute der Gesetze meinen könnte[5], die Thatsache der Besoldung ist entscheidend für den Charakter der „Beamten" im Gegensatze zu den sonstigen Funktionären der Anstalten und Kassen.

Eine weitere Verschiedenheit unter den Organen der Körperschaften ergiebt sich aus der Betrachtung ihrer Kompetenzfälle. Es giebt Organe, welche generell zuständig sind, soweit nicht einzelne Angelegenheiten ausdrücklich anderen Organen zugewiesen erscheinen. Es sind dies die Vorstände aller Arten von Krankenkassen, mit Ausnahme der Genossenschaftskrankenkassen und der Vorstände der Bruderladen; sie sind nämlich in allen Angelegenheiten zuständig, welche nicht ausdrücklich der

[1] Siehe oben § 10 II über die rechtliche Bedeutung der Statuten.

[2] § 38 Br.G.

[3] Siehe vorläufig § 12 Abs. 2 U.V.G., § 20 Abs. 2 und 48 Abs. 1 K.V.G., § 26 Abs. 2 Br.G.; des näheren wird diese Erscheinung im Kapitel VI bei der Lehre von der Staatsaufsicht besprochen werden.

[4] Näheres hierüber unten § 35.

[5] § 9 Abs. 5 U.V.G., § 12 Abs. 4 K.V.G.

Generalversammlung vorbehalten sind[6]. Man kann sie als primäre Organe im Gegensatze zu den sekundären bezeichnen[7]. Es giebt ferner rechtlich notwendige und rechtlich erlaubte Körperschaftsorgane[8]. Nach der Person der Organträger kann man außerdem kollegiale und Einzelorgane der Körperschaften unterscheiden.

II. Die Berufung einer bestimmten Person zur Organstellung kann zunächst unmittelbar auf einem Rechtssatze beruhen. Diese Erscheinung ist gegeben bei den Betriebs-, Bau-Krankenkassen und bei den Bruderladen. Es hat nämlich der Betriebs- oder Bauunternehmer, sowie der Bergwerksbesitzer von Rechts wegen die Stellung eines Vorsitzenden im Vorstande der Kasse bezw. der Bruderlade[9]. Die Berufung zur Organstellung kann aber ferner auf einer Ernennung durch eine außerhalb des Verbandes stehende Privatperson[10] oder auf einer Ernennung durch die Staatsverwaltung[11] beruhen. Zuweilen bedarf es wenigstens der Bestätigung der auf andere Art zur Organstellung berufenen Personen durch die Staatsverwaltung[12]. Von diesen Fällen abgesehen, ist es die Wahl durch die Mitglieder der Körperschaft, also ein autonomer Akt, welcher die Organstellung bestimmter Personen herbeiführt. Diese Wahl wird regelmäßig von der in der Generalversammlung organisierten Gesamtheit der Mitglieder, bei den Versicherungsanstalten jedoch ohne eine solche rechtliche Vereinigung der Mitglieder vorgenommen, indem diesen Instituten das

---

[6] § 16 K.V.G., § 17 Abs. 3 Br.G.

[7] Siehe jetzt auch Rosin S. 687, welcher dafür den Ausdruck General- und Specialorgane vorschlägt.

[8] So ist der Überwachungsausschuß bei den Bruderladen nach § 14 Z. 6 Br.G. ein zulässiges, bei den Krankenkassen (§ 14 Abs. 3 Z. 5, § 121 d Gew.O.) ein notwendiges Organ; die Beauftragten und Vertrauensmänner der Versicherungsanstalten sind gleichfalls nur fakultative Organe (§ 23 u. § 31 Abs. 2 U.V.G.). Notwendig erscheint ferner gemäß § 61 K.V.G. die Bestellung eines Kassen- und Rechnungsführers bei Krankenkassen. Vgl. Gierke, Die Genossenschaftstheorie S. 676 ff.

[9] Hierbei besteht wieder die Verschiedenheit, daß diese Stellung in ersterem Falle auf den Statuten, in letzterem Falle unmittelbar auf dem Gesetze beruht; siehe § 47 Z. 2 K.V.G. und § 17 Abs. 2 Br.G.

[10] § 52 Abs. 3 K.V.G.

[11] § 12 U.V.G.

[12] § 9 Abs. 5 U.V.G., § 52 Abs. 3 K.V.G.

Organ der Generalversammlung vollständig fehlt[13]. Aber selbst bei diesen Fällen autonomer Bestellung der Verbandsorgane wird ein subsidiäres Eingreifen der Staatsverwaltung zugelassen, indem dieselbe an Stelle der zur Wahl berufenen Generalversammlung die Verbandsorgane zu ernennen berechtigt ist, wenn die Vornahme der Wahl verweigert wurde[14]. Endlich findet sich bezüglich *eines* Verbandsorganes, des Vorstandes der territorialen Unfallversicherungsanstalten, eine Kombination zwischen Wahl und Ernennung durch die Staatsgewalt.

Der Verlust der Organstellung knüpft sich an verschiedene Thatsachen, unter welchen die Absetzung durch die Staatsverwaltung besondere Hervorhebung verdient. Diese Absetzung ist selbst dann zulässig, wenn die Berufung zur Organstellung nicht auf einem Akte der Staatsgewalt beruhte; ausdrücklich anerkannt ist dieser Vorgang bei den Unfallversicherungsanstalten und Bruderladen[15], zweifelhaft erscheint die Möglichkeit einer Absetzung von Kassenorganen bei den Krankenkassen[16].

III. Eine formelle Legitimation von Verbandsorganen wird nur im Bruderladengesetze (§ 17 Abs. 6) erwähnt; ihre materielle Berechtigung hinsichtlich der Vertretung nach außen ergiebt sich aus der Verfassung oder der einem Vertreter besonders erteilten Vollmacht. Eine Verschiedenheit der Rechtsstellung nach außen und nach innen, wie sie in einigen modernen Gesetzen für die Vertreter von Verbänden und Gesellschaften als möglich anerkannt worden ist, hat in den Arbeiterversicherungsgesetzen keinen Ausdruck gefunden[17]. Besondere Vorschriften über die Verantwortlichkeit der Verbandsorgane für ihre Geschäftsführung enthält das österreichische Arbeiterversicherungsrecht nicht; insbesondere ist eine Gleichstellung derselben mit den Vertretern bevormundeter Personen hinsichtlich ihrer Haftung nicht erfolgt[18].

IV. Die *Verwaltung* der Versicherungsverbände erfolgt innerhalb der durch Gesetz, Verordnung oder Statut gegebenen Schranken

[13] § 12 Abs. 1 U.V.G.

[14] § 20 Abs. 3 K.V.G. und § 26 Abs. 3 Br.G.

[15] § 12 Abs. 2 U.V.G., § 24 Abs. 5 Br.G.

[16] Vgl. § 20 Abs. 2 K.V.G.

[17] Vgl. § 17 Abs. 5 Br.G., wo es ausdrücklich heißt, daß die Bruderlade durch die vom Vorstande innerhalb der Grenzen der Vollmacht abgeschlossenen Geschäfte berechtigt und verpflichtet wird.

[18] Vgl. über das deutsche Reichsrecht jetzt *Rosin* S. 692 und die daselbst citierten Gesetzesstellen.

in freier Thätigkeit zur Erfüllung der diesen Verbänden gesetzten Zwecke. Von den bei der Verwaltung gegebenen Schranken verdienen an dieser Stelle diejenigen eine besondere Erwähnung, welche sich auf die Vermögensverwaltung beziehen. Die Rechtssätze über die Gewährung der Unterstützungen und über die Erhebung von Beiträgen stellen sich vom Gesichtspunkt der Individuen, insbesondere der Mitglieder als Forderungsrechte und Verbindlichkeiten dar. Vom Standpunkte der Finanzverwaltung der Körperschaften betrachtet, erscheinen sie als die Quellen der Einnahmen und Ausgaben. Daneben aber giebt es noch specielle Vorschriften über die Vermögensverwaltung der Verbände. Hierher gehören in erster Linie Normen über die Art der Anlage des Verbandsvermögens. Die Gesetze schreiben in dieser Richtung zuweilen für das gesamte Vermögen der Körperschaft[19], in der Regel jedoch nur für die Anlage bestimmter Vermögensmassen[20] die Einhaltung pupillarmäßiger Sicherheit vor[21]. Hingegen finden sich im österreichischen Rechte keine zwingenden gesetzlichen Vorschriften über die Aufbewahrung von Wertpapieren und Geldbeständen[22]. Für alle Versicherungsinstitute besteht eine Verpflichtung zur Ansammlung sogenannter Reservefonds in verschiedenartiger Gestaltung[23]. Fernere Pflichten hinsichtlich der Finanzverwaltung sind namentlich die Pflicht zur ordnungsmäßigen Rechnungsführung über Einnahmen und Ausgaben, die Pflicht der Absonderung der Kassenbestände von anderweitigem Vermögen, die Pflicht zur Veröffentlichung der Rechnungsabschlüsse und auch noch die Pflicht getrennter Rechnungsführung in Bezug auf die verschiedenen Versicherungszweige[24]. Von besonderer Wichtigkeit erscheinen endlich die Rechtssätze, welche ein Gleichgewicht zwischen den Einnahmen und Ausgaben zu erhalten, beziehungsweise wieder herzustellen bezwecken. Ihre nähere Darstellung muß dem speciellen Teile vorbehalten bleiben.

---

[19] So bei den registrierten Hilfskassen (§ 29 HilfskassenG.).

[20] So für die Bezirks-, Betriebs-, Bau- und Genossenschaftskrankenkassen (§§ 27, 47, 57, 58 K.V.G.) und bei den Bruderladen (§ 36 Abs. 4 und § 37 Abs. 4 Br.G.) bezüglich der Reservefonds.

[21] Vgl. für das deutsche Reichsrecht Rosin S. 699 ff.

[22] Anders nach deutschem Reichsrecht; siehe die Citate bei Rosin S. 698 Anm. 6.

[23] Etwas abweichend bloß bei den Baukrankenkassen (§ 57 Abs. 3 Z. 1 K.V.G.).

[24] § 33 Br.G., § 30 Abs. 3 HilfskassenG.

§ 18. Veränderung und Auflösung juristischer Personen[1].

I. Eine Veränderung von Korporationen kann sich auf äußere oder innere Verhältnisse derselben beziehen. Häufig, aber nicht notwendig, ist damit eine Veränderung der Statuten verknüpft. Es möge die letztere Erscheinung zunächst abgesondert in Betracht gezogen werden. Die Abänderung der Statuten kann zunächst zu dem Zwecke vor sich gehen, um die von den Versicherungsgesetzen nicht geschaffenen, aber als Träger der Versicherung zugelassenen Korporationen mit den Anforderungen dieser Gesetze in Einklang zu bringen. Diese älteren Institute sind in der Regel sogar rechtlich verpflichtet, eine entsprechende Umwandlung der Statuten vorzunehmen[2]. Wenn dieselben die Erfüllung dieser Pflicht innerhalb der ihnen gesetzten Frist unterlassen, so ist die Staatsverwaltung berechtigt, die Abänderung der Statuten mit rechtsverbindlicher Wirkung selbst vorzunehmen[3].

Sonstige Abänderungen der Statuten erfolgen in der Regel durch den Beschluß des verfassungsmäßigen Körperschaftsorgans. Es tritt hier die Erscheinung auf, daß für die Abänderung der Statuten keineswegs dieselben Rechtssätze gelten, wie für die ursprüngliche Abfassung derselben. Selbst in jenen Fällen, in denen die Errichtung der Statuten durch einen Akt der Staatsgewalt oder durch den Willen einer außerhalb des Verbandes stehenden Person vor sich geht, ist für die Abänderung der Statuten der Körperschaftswille maßgebend[4]. Nur ausnahmsweise können Statutenänderungen von der Staatsverwaltung oktroyiert werden. Einmal dann, wenn sie die notwendige Konsequenz von territorialen Veränderungen der Körperschaften darstellen[5], ferner

---

[1] Vgl. zum folgenden besonders Gierke, Die Genossenschaftstheorie S. 809 ff.

[2] Nur für die freien Vereinskassen (§ 60 K.V.G.) besteht eine solche Rechtspflicht nicht. Selbstverständlich hat die Unterlassung der Umwandlung jedoch die Folge, daß die betreffenden Kassen nicht als geeignete Träger der Krankenversicherungspflicht erscheinen.

[3] §§ 51, 52, 58, 59 K.V.G., § 39 Br.G.

[4] § 17 Z. 4 K.V.G., § 13 Z. 10 Br.G. und § 19 P. 4 des Musterstatuts der Unfallversicherungsanstalten.

[5] Solche Gebietsveränderungen sind nämlich für die Versicherungsanstalten und Bezirkskrankenkassen in das Ermessen der Staatsverwaltung gesetzt (§ 9 U.V.G., § 12 K.V.G.).

aber in einem Falle pflichtwidriger Verweigerung der Statutenänderung[6]. Im übrigen bedarf jede Statutenänderung zu ihrer Gültigkeit der staatlichen Genehmigung[7].

II. Die Auflösung[8] der Versicherungs-Korporationen wird ausschließlich durch einen Akt der Staatsgewalt herbeigeführt[9]. Dieser Willensakt der Staatsgewalt hat allerdings zuweilen nur deklaratorischen Charakter, wenn nämlich das Substrat der juristischen Person in Wegfall kommt[10]. Ein Auflösungsbeschluß der Körperschaft hat rechtlich nur die Bedeutung eines Motives für ein entsprechendes Vorgehen der Staatsverwaltung; die letztere kann, aber muß nicht auf Grund dieses Beschlusses die Auflösung verfügen[11].

Die Gründe, aus welchen die Staatsverwaltung eine Auflösung von Verbänden gegen ihren Willen verfügen kann[12], sind in den Gesetzen taxativ aufgezählt. Unter diesen Gründen ist die mangelnde Leistungsfähigkeit eines Versicherungsinstitutes in erster Linie zu nennen[13]. Daneben findet sich ein pflichtwidriges Handeln dritter Personen, nämlich die Unterlassung ordnungsmäßiger Kassen- und Rechnungsführung durch den Betriebsunternehmer[14], als Grund einer Auflösungsmaßregel; nach dem Hilfskassengesetze (§ 38) kann eine Auflösung auch als Strafmaßregel verhängt werden. Bei einzelnen Korporationen, so bei den Versicherungsanstalten und Bruderladen ist der Fall einer reinen Auflösung vom Gesetze überhaupt nicht in Betracht gezogen worden.

Die Auflösung der Korporation ist perfekt, sobald die staatliche Auflösungsverfügung rechtskräftig geworden ist. An die Auflösung

---

[6] § 30 Abs. 3 K.V.G.

[7] § 14 K.V.G., § 13 U.V.G., § 15 Br.G.

[8] Vgl. zum folgenden Gierke, S. 831 ff., Rosin, Die Genossenschaft S. 144 ff. und jetzt dessen Recht der Arbeiterversicherung S. 671 ff.

[9] Die registrierten Hilfskassen werden auch durch einen Auflösungsbeschluß und durch die Eröffnung des Konkurses aufgehoben (§ 32 u. 41 Hilfskassengesetz).

[10] Einstellung des Betriebes bei Betriebs- und Baukrankenkassen und Bruderladen (§ 49 Z. 1, § 57 Z. 1 K.V.G., § 13 Z. 12 Br.G.).

[11] § 40 Abs. 3 K.V.G.

[12] Im deutschen Reichsrecht wird hierfür der technische Ausdruck „Schließung einer Kasse" verwendet; vgl. § 47 Abs. 1, § 68 Abs. 1 und § 72 Abs. 1 des deutschen K.V.G.

[13] §§ 40, 49 K.V.G., § 22 Abs. 1 Br.G.

[14] § 49 Z. 3, § 57 Z. 2 K.V.G.

knüpft sich jedoch häufig noch ein Stadium der Liquidierung und Auseinandersetzung des Vermögens. Zur Erklärung dieser Erscheinung ist es nicht erforderlich, den Zeitpunkt der Erlöschung erst mit dem Momente der Abwicklung aller Angelegenheiten als gegeben zu betrachten, wie dies Krainz in seinen der Lehre von der Endigung juristischer Personen gewidmeten Erörterungen[15] vorgeschlagen hat. Die Fortexistenz der Körperschaftsschulden, auf welche sich dieser Schriftsteller zum Beweise der Fortdauer der juristischen Person im Stadium der Liquidation beruft, läßt sich auch ohne eine solche Annahme vollkommen erklären. Wie nach dem Tode physischer Personen, wird auch nach der Aufhebung juristischer Personen von der Rechtsordnung das Vermögen als Ganzes zusammengehalten; es vollzieht sich eine Art von Verlassenschaftsabhandlung, welche Gierke zutreffend als körperschaftliches Nachleben bezeichnet hat[16 17].

III. Die Vereinigung und Teilung juristischer Personen wird in unseren Gesetzen mehrfach erwähnt, so bei den Versicherungsanstalten, bei den Bezirks- und Betriebskrankenkassen und bei den Bruderladen[18]. Diese Vorgänge haben eine verschiedene juristische Bedeutung[19]. Es kann nämlich die Vereinigung oder Teilung entweder eine bloße Veränderung in dem Umfange der Korporationen zur Folge haben, oder es kann zugleich eine Neuschöpfung beziehungsweise eine Auflösung juristischer Personen eintreten. Die erstere Erscheinung ist nach unseren Gesetzen in zwei Fällen gegeben:

a. Es vereinigen sich zwei oder mehrere Körperschaften zu einer höheren Verbandseinheit, bestehen jedoch als besondere juristische Personen weiter. In diesem Falle erleiden sie bloß eine Veränderung,

---

[15] System des allgemeinen österreichischen Privatrechts, herausgegeben von L. Pfaff I S. 299, 300.

[16] Die Genossenschaftstheorie S. 488 ff.

[17] Das Nähere über die vermögensrechtlichen Wirkungen der Auflösung siehe unten § 20.

[18] § 9 Abs. 3 U.V.G., §§ 12 Abs. 3, 39, 50 K.V.G., §§ 22, 23 Br.G.

[19] Vgl. im allgemeinen Gierke, Die Genossenschaftstheorie S. 826 ff. und jetzt Rosin S. 674 ff. Von den österreichischen Schriftstellern ist es unseres Wissens bloß Krainz, welcher in seinem System S. 301 die Vereinigung und Teilung von juristischen Personen und deren Wirkungen einer Untersuchung unterzogen hat.

wobei es vorläufig dahingestellt bleibe, ob das höhere Ganze juristische Persönlichkeit besitzt oder nicht[20].

b. Es kann eine Verkleinerung oder Vergrößerung in dem Umfange einer Korporation eintreten. Da nach österreichischem Rechte die Hauptträger der Versicherung eine territoriale Gestaltung besitzen, so handelt es sich in den meisten Fällen um Gebietsveränderungen. Es wird z. B. der Sprengel einer Bezirkskasse oder einer Versicherungsanstalt erweitert beziehungsweise eingeschränkt. Auch dieser Vorgang berührt die rechtliche Identität der vergrößerten oder verkleinerten Korporationen keineswegs, wenn sich auch an solche Veränderungen[21] vermögensrechtliche Wirkungen knüpfen können.

Eine Vereinigung und Teilung kann jedoch auch neue juristische Personen schaffen, vorhandene zur Auflösung bringen. Hier sind wieder folgende Kombinationen möglich: a. Eine Korporation wird geteilt und die Bestandteile werden anderen Körperschaften einverleibt; hier erfolgt eine Auflösung ohne Neuschöpfung. b. Eine Korporation wird geteilt und aus den Teilen werden neue Versicherungsträger gebildet; hier ist eine Auflösung mit einer Neubildung kombiniert[22]. c. Ein Verband wird in der Art geteilt, daß aus dem abgetrennten Stücke eine neue Korporation gebildet wird, der ursprüngliche Verband aber auch aufrecht bleibt (Neuschöpfung ohne Auflösung). d. Zwei oder mehrere Korporationen werden zu einer neuen vereinigt, unter Auflösung der bisherigen Körperschaften. e. Eine bestehende Korporation geht unter, indem sie mit einer anderen vereinigt wird[23].

Herbeigeführt wird eine Vereinigung oder Teilung in der geschilderten Art auf dem Gebiete der Unfall- und Krankenversicherung ausschließlich durch einen Akt der Staatsgewalt. Die Behörde ist jedoch verpflichtet, vor einer solchen Verfügung die beteiligten Anstalten und

---

[20] Näheres darüber siehe unten § 19.

[21] Dies ist der technische Ausdruck für derartige Vorgänge gemäß § 9 U.V.G. und § 12 K.V.G.

[22] Dieser Fall ist übersehen bei Krainz a. a. O. S. 301.

[23] Etwas abweichend ist die Schilderung der Arten der Vereinigung und Teilung bei Gierke a. a. O. Das Bruderladengesetz erwähnt bloß den Fall d; die Fassung der bezüglichen Vorschriften des Unfall- und Krankenversicherungsgesetzes ist hingegen eine so weite, daß alle übrigen Kombinationen darunter fallen.

Kassen einzuvernehmen, bei den Versicherungsanstalten überdies vorher von den betreffenden Landesausschüssen[24] Gutachten einzuholen. Bei den Bruderladen kann eine Vereinigung auch freiwillig, durch übereinstimmende Beschlüsse der Generalversammlungen bewirkt werden[25]. Bei manchen Versicherungsinstituten ist eine Teilung infolge ihrer einheitlichen Grundlage nicht möglich, so bei den Betriebskrankenkassen und den Bruderladen[26]. Aus demselben Grunde muß bei den Betriebskrankenkassen auch eine Vereinigung in der Regel unzulässig erscheinen[27].

Vollendet ist die Vereinigung oder Teilung, sobald die betreffende Anordnung der Staatsgewalt in Rechtskraft erwachsen ist[28]. Wenn ausnahmsweise eine freiwillige Vereinigung vom Gesetze zugelassen wurde, so ist es die staatliche Genehmigung der Korporationsbeschlüsse, an welche sich die rechtlichen Wirkungen der Teilung oder Vereinigung knüpfen[29]. Soweit sich die Notwendigkeit ergiebt, die Statuten der geteilten oder vereinigten Korporationen zu ändern, wird diese Veränderung gleichzeitig mit der Teilung oder Vereinigung von Amtswegen vorgenommen beziehungsweise genehmigt[30].

§ 19. Verbände von juristischen Personen.

I. Unsere Gesetze behandeln an mehreren Stellen Verbände von Versicherungsträgern, indem sie derartige Verbände als obligatorische oder fakultative regeln[1]; ihre rechtliche Natur bedarf einer Untersuchung. Es entsteht nämlich die Frage, ob wir es in den vorliegenden Fällen mit höheren Verbandeinheiten von selbständiger Persönlichkeit oder mit bloßen Societäten, d. h. mit Vereinigungen ohne

[24] § 9 Abs. 3 U.V.G., § 12 Abs. 3 K.V.G.

[25] § 22 Abs. 2 Br.G.

[26] Außer es würde eine Bruderlade die Arbeiter mehrerer selbständiger Bergwerke umfassen.

[27] Eine Ausnahme könnte nur für den Fall angenommen werden, wenn mehrere benachbarte Unternehmungen in der Hand eines Unternehmers vereinigt werden; Arg. § 42 Abs. 1 K.V.G.

[28] Über die eigentümliche Auffassung von Krainz s. unten § 20 II.

[29] Vgl. § 22 Abs. 3 und 4 Br.G.

[30] Vgl. Rosin § 86 Note 28a, 29.

[1] §§ 39, 50 K.V.G., § 23 Br.G., §§ 14, 15 Hilfskassenges.

juristische Persönlichkeit zu thun haben. Für die Prüfung dieser Frage müssen dieselben Gesichtspunkte maßgebend sein, welche überhaupt für die Anerkennung einer Gemeinschaft als juristische Person entscheidend sind. Es ist dies einerseits die Existenz einer selbständigen Willensorganisation, andererseits das Dasein eines besonderen, von den Interessen der Mitglieder verschiedenen Zweckes[2]. Bei Festhaltung dieses Gesichtspunktes ergiebt sich, daß die Verbände der Bezirks- und Betriebskassen, sowie der freien Hilfskassen selbständige juristische Personen darstellen, während die Vereinigungen der Bruderladen (für die Zwecke ihrer Krankenkassen) nicht mehr als Gesellschaftsverhältnisse (Societäten) bedeuten. Der Zweck der letzteren ist nach § 23 Abs. 1 Br.G. der Abschluß gemeinsamer Verträge, die Anstellung gemeinsamer Beamten und die Gründung gemeinsamer Krankenanstalten. Diese Zwecke haben nichts in sich, was ihnen einen von den Interessen der vereinigten Kassen verschiedenen Charakter aufprägen würde. Hingegen bezeichnet das Gesetz als Zwecke der Bezirkskassenverbände unter anderem auch die Kontrolle der Verwaltung der einzelnen Verbandskassen und die Besorgung der Statistik, außerdem die Bildung und Verwaltung eines Verbandreservefonds[3]. Diese Zwecke haben einen selbständigen Charakter, sie können von den einzelnen vereinigten Kassen überhaupt nicht erreicht werden. Dieselben Aufgaben hat das Hilfskassengesetz den Verbänden der registrierten Hilfskassen auferlegt.

Aber auch in Bezug auf die Organisation zeigen die Bruderladenverbände des § 23 Br.G. keine Selbständigkeit, während die anderen Kassenverbände in dem Institute der Delegiertenversammlung einen besonderen Willensträger durch die Gesetze erhalten haben. Sowohl die Bezirks- und Betriebskassenverbände als die Hilfskassenverbände besitzen dieses Organ, in welchem der Verbandswille seine Verkörperung erhalten hat. Dazu kommt, daß die Hilfskassenverbände, gerade so wie die einzelnen Hilfskassen, der Registrierung unterliegen[4] und dadurch auch in formeller Beziehung als selbständige Persönlichkeiten anerkannt sind. Bei den Bezirkskassenverbänden fehlt allerdings ein besonderes Organ für die laufenden Geschäfte der Verwaltung, indem der Vorstand

---

[2] Siehe besonders Bernatzik im Archiv für öffentliches Recht V 263 ff.
[3] § 39 K.V.G.
[4] § 15 Hilfskassenq.

der Unfallversicherungsanstalt diese Geschäfte zu besorgen hat. Allein auch die Bezirkskassenverbände besitzen in der Delegiertenversammlung das entscheidende Organ in allen wichtigen Vereinsangelegenheiten.

II. Die Verbände der Korporationen entstehen entweder unmittelbar durch einen Akt der Staatsverwaltung (so die Bezirkskassenverbände) oder durch den freien Willen der zu vereinigenden Institute (so alle anderen Kassenverbände). Welches Organ der Körperschaft die Vereinigung zu einem Verbande, bezw. den Beitritt zu einem solchen beschließen kann, hängt von der Verfassung der betreffenden Kassen ab. In einem Falle genügt der Beschluß des kompetenten Kassenorgans noch nicht, sondern es muß noch die Willenserklärung einer Privatperson hinzutreten; dies ist der Fall bei den Betriebskrankenkassen (§ 50 K.V.G.). Die obligatorischen Kassenverbände haben zuweilen freiwillige Mitglieder, indem Betriebskrankenkassen in einen Bezirkskrankenkassenverband eintreten dürfen (§ 50 Abs. 2 K.V.G.).

Über die Auflösung von Kassenverbänden enthalten unsere Gesetze keine Bestimmungen. Der obligatorische Verband der Bezirkskrankenkassen kann überhaupt eine reine Auflösung nicht erfahren, vielmehr nur eine Veränderung seines territorialen Bestandes. Hinsichtlich der freiwilligen Kassenverbände ist anzunehmen, daß sie sich durch Beschluß der Delegiertenversammlung unter Hinzutritt der staatlichen Genehmigung auflösen können. Auch der Austritt einer einzelnen Kasse aus dem Verbande wird nach vorheriger Kündigung zulässig erscheinen[5].

§ 20. Vermögensrechtliche Wirkungen der Auflösung und Veränderung juristischer Personen[1].

I. Die Versicherungsgesetze enthalten einzelne Rechtssätze über das Schicksal des Vermögens aufgelöster Versicherungsinstitute, jedoch keineswegs für alle Arten derselben. Die Wirkung von Veränderungen im Bestande der Kassen und Anstalten wird gänzlich mit Stillschweigen übergangen. Es ist die Aufgabe der folgenden Zeilen, die im Gesetze

[5] Vgl. jetzt § 46a des deutschen K.V.G. in der Fassung von 1892.

[1] Vgl. im allgemeinen Rosin, Die Genossenschaft S. 153 ff., Gierke, Die Genossenschaftstheorie S. 834 ff., und für das österreichische Recht Krainz-Pfaff, System I 299 ff.

ausgesprochenen Grundsätze in ein System zu bringen und die vorhandenen Lücken nach Möglichkeit zu ergänzen.

Die Rechtsnachfolge in das Vermögen aufgelöster Versicherungskorporationen ist entweder eine Universalsuccession im technischen Sinne, oder eine Succession in das reine Vermögen der untergegangenen Persönlichkeit. Im ersteren Falle handelt es sich um einen Eintritt in die Aktiven und Passiven infolge eines einheitlichen Successionsaktes, im zweiten Falle wird zunächst eine Liquidierung der vorhandenen Passiven vorgenommen und der Überrest einzelnen Anspruchsberechtigten ausgefolgt.

Ein Beispiel echter Universalsuccession gewährt § 22 Abs. 5 Br.G. „Mit dem Zeitpunkte der Vereinigung gehen alle Rechte und Pflichten der vereinigten Bruderladen auf die gemeinsame Bruderlade über." Es handelt sich in diesem Falle allerdings nicht um eine einfache Auflösung, sondern um eine Auflösung in Verbindung mit einer Neuschöpfung. Eine analoge Anwendung dieser Vorschrift wird nur bei der Vereinigung von Bezirkskrankenkassen und Versicherungsanstalten unbedenklich erscheinen. Es kann daher der Satz aufgestellt werden, daß derartige Vereinigungen im Momente ihrer Perfektion dieselbe Rechtswirkung nach sich ziehen, wie der Antritt der Erbschaft durch den Erben einer physischen Person. Was von der Vereinigung eben behauptet wurde, muß auch bei der Teilung von Versicherungsverbänden angemessen erscheinen. Doch ergiebt sich hier die Schwierigkeit in dem Ausmaße der Quoten, nach welchen die Rechtsnachfolger der geteilten Korporation in die Aktiven und Passiven derselben eintreten. Es muß als Aufgabe der die Teilung anordnenden Behörde angesehen werden, die aliquoten Teile, nach welchen die Succession sich vollzieht, zu bemessen. Hierbei wird infolge des territorialen Principes der österreichischen Arbeiterversicherung der Umfang des zugewiesenen Gebietes einen richtigen Maßstab für die Bestimmung der Quoten abgeben können. Immer ist jedoch festzuhalten, daß diese behördliche Verfügung nicht erst eine Succession herbeiführt, sondern nur die Anteile der Rechtsnachfolger an den Aktiven und Passiven der aufgelösten Korporation feststellt[2]. Ein Eintritt des Staates in die Aktiven und Passiven eines aufgelösten Versicherungsinstitutes ist dem österreichischen Rechte nicht bekannt[3].

[2] Vgl. Gierke S. 866 Anm. 3 und § 48 Abs. 4 des deutschen K.V.G.

[3] Vgl. dagegen § 83 des deutschen U.V.G. und § 67 Abs. 2 Inv.G.

II. Es darf hier nicht unerwähnt bleiben, daß ein österreichischer Schriftsteller, im Gegensatze zu der hier vertretenen Ansicht, an die Vereinigung und Teilung juristischer Personen eine Universalsuccession anzuknüpfen nicht für zulässig erklärt. Es ist Krainz, der in seinen, dieser Frage gewidmeten interessanten Ausführungen (System I 300) den Standpunkt einnimmt, daß eine Vereinigung und Teilung im juristischen Sinne erst dann gegeben sei, wenn die Liquidierung der vorhandenen Passiven erfolgt ist. Vor diesem Zeitpunkte könne man nur von einer administrativen Vereinigung sprechen, beziehungsweise das scheinbar geteilte Vermögen gelte noch immer als Einheit. Es ist zuzugeben, daß ein solcher Sachverhalt bei einer Vereinigung oder Teilung vorkommen kann; zu bestreiten ist nur, daß ein solches Liquidationsstadium begrifflich notwendig erscheine. Daß zwei zu vereinigende Korporationen verschiedenartige Passiven besitzen, steht einer sofortigen Verschmelzung der Vermögensmassen ebensowenig im Wege, als bei der Erbfolge der Umstand, daß die Nachlaßschulden und die Privatschulden des Erben verschieden sind. Wenn hier als notwendige Konsequenz der Universalsuccession eine Verschmelzung beider Vermögensmassen anerkannt ist, so muß ein analoger Vorgang auch bei der Rechtsnachfolge in das Vermögen juristischer Personen wenigstens begrifflich möglich erscheinen. Eine andere Frage ist die, ob ein solcher Vorgang im einzelnen Falle den Intentionen des Gesetzgebers entspricht. Für die Vereinigung und Teilung der Versicherungsinstitute glauben wir dies allerdings, gestützt auf die oben citierte Stelle des Bruderladengesetzes, behaupten zu können.

III. Im Falle einer reinen Auflösung von Versicherungsinstituten haben unsere Gesetze eine eigentliche Universalsuccession nicht eintreten lassen. Vielmehr knüpft sich an die Auflösung ein Stadium der Liquidierung, indem das Vermögen zunächst zur Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden und zur Deckung der vor der Auflösung bereits entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden ist. Ausdrücklich angeordnet ist eine solche Liquidierung bei der Auflösung von Bezirks-, Betriebs- und Baukrankenkassen, sowie von Bruderladen[4]. Vorgenommen wird diese Abwicklung unter Aufsicht der Staatsverwaltung, welche

[4] §§ 40, 49 K.V.G., Artikel IV des Gesetzes vom 17. September 1892 Nr. 178 R.G.Bl.

nach Erfordernis zu diesem Zwecke geeignete Vertreter ernennt[5]. Das Vermögen der aufgelösten Korporationen hat in diesem Stadium den rechtlichen Charakter einer ruhenden Erbschaft und es ist nicht nötig, als mittlerweiligen Eigentümer des Vermögens den Staat zu bezeichnen[6]. Nach vollzogener Abwicklung wird das reine Aktivvermögen jenen Personen zugewiesen, welche nach Gesetz oder Statut als die berechtigten Nachfolger erscheinen; selbst vertragsmäßige Bestimmungen können in solchen Fällen zur Durchführung gelangen[7]. Die Person des Rechtsnachfolgers ist in mehreren Fällen unabänderlich, in anderen Fällen nur subsidiär durch das Gesetz bestimmt, so daß sowohl das gesetzliche als das Noterbrecht, das testamentarische Erbrecht und die Nachfolge auf Grund eines Erbvertrages bei der Rechtsnachfolge in das Vermögen juristischer Personen zum Vergleiche herangezogen werden können[8].

IV. Nicht bekannt ist dem österreichischen Rechte ein Eintritt in das Aktivvermögen einer aufgelösten Korporation als bloße Konsequenz der Übernahme von Verpflichtungen[9]. Es hängt dies mit dem für die österreichischen Versicherungsanstalten maßgebenden Kapitaldeckungsverfahren zusammen.

Die bloße Veränderung in dem Umfange einer Korporation, ihre Vergrößerung oder Verkleinerung bewirkt an sich keine Veränderung im Bestande des Vermögens. Da sich jedoch solche Veränderungen nur kraft einer Verfügung der Staatsgewalt vollziehen, so wird dieselbe bei dieser Gelegenheit auch autorisiert sein, eine der Gebietsveränderung entsprechende Zuteilung der Aktiven und Passiven, insbesondere des Reservefonds vorzunehmen[10]. In solchen Fällen hat die Zuweisung des Vermögens den Charakter einer konstitutiven Verfügung, während die vorhin besprochene, auf Gesetz oder Statut sich gründende Verteilung

---

[5] Arg. § 20 und 48 K.V.G. Bei den freien Hilfskassen hat der Vorstand die Abwicklung zu besorgen, § 32 Abs. 2 Hilfskassenz.

[6] So allerdings Gierke S. 873 Note 2, welcher ein interimistisches Staatseigentum bis zur definitiven Zuweisung des reinen Vermögens behauptet; vgl. jetzt Rosin S. 685.

[7] Artikel IV des oben citierten Gesetzes vom 17. September 1892.

[8] Vgl. vorläufig § 49 Abs. 5, § 57 Abs. 3 Z. 2 K.V.G., Artikel IV des Gesetzes vom 17. September 1892 und § 4 Z. 9 des Hilfskassenz.

[9] Vgl. dagegen § 32 Abs. 2—4 des deutschen U.V.G. und dazu jetzt Rosin S. 684.

[10] Einen Anhaltspunkt für diese Behauptung gewährt § 40 Abs. 5 K.V.G.

des Vermögens aufgelöſter Korporationen lediglich einen deklarativen Charakter an ſich trägt. Die Staatsverwaltung hat in den letzteren Fällen eine ähnliche Aufgabe wie das Verlaſſenſchaftsgericht bei der Verlaſſenſchaftsabhandlung des öſterreichiſchen Rechtes. In den erſteren Fällen hingegen beruht ſowohl die Vermögensveränderung überhaupt als ihr Umfang auf dem freien Ermeſſen der ſtaatlichen Behörde. Das Privatrecht bietet hierfür keine Analogie[11].

§ 21. Privilegien juriſtiſcher Perſonen.

I. Die Verſicherungsinſtitute haben eine Reihe von Verpflichtungen und genießen andererſeits Begünſtigungen, durch welche ſie ſich von den Korporationen des reinen Privatrechtes unterſcheiden[1]. Die Verpflichtungen werden, da ſie als Ausfluß der intenſiven Staatsaufſicht ſich ergeben, im Zuſammenhange mit der letzteren[2] zur Darſtellung gelangen. Die Begünſtigungen ſind von verſchiedener Art. Man kann ſie zuſammenfaſſen unter den Bezeichnungen: Verwaltungsprivilegien, Juſtizprivilegien und Finanzprivilegien.

a. Als ein Verwaltungsprivilegium kommt zunächſt die Berechtigung zur autonomen Satzung in Betracht, von welcher bereits in einem anderen Zuſammenhange die Rede war. Eine Teilnahme an der ſtaatlichen Geſetzgebung ſteht den Verſicherungsinſtituten des öſterreichiſchen Rechtes nicht zu, insbeſondere beſitzen ſie kein Verordnungsrecht in Angelegenheiten, welche außerhalb ihres eigentlichen Wirkungskreiſes liegen[3]. Eine weitere adminiſtrative Begünſtigung iſt durch die Verpflichtung der Staats- und Gemeindebehörden gegeben, im Intereſſe dieſer Korporationen thätig zu werden, insbeſondere einer Requiſition

---

[11] Nach deutſchem Reichsrecht (§ 47 Abſ. 5 K.V.G.) iſt ſelbſt bei der Auflöſung von Ortskrankenkaſſen der Verwaltungsbehörde das Recht eingeräumt, den verbleibenden Reſt des Vermögens in der dem bisherigen Zwecke am meiſten entſprechenden Weiſe zu verwenden.

[1] Daß ſie infolge deſſen noch nicht durchweg als öffentlich-rechtliche Korporationen bezeichnet werden können, wurde bereits oben im § 15 ausgeführt.

[2] Siehe unten § 37.

[3] Dagegen haben bekanntlich die deutſchen Berufsgenoſſenſchaften die Befugnis, Unfallverhütungsvorſchriften zu erlaſſen; vgl. Roſin, Die öffentliche Genoſſenſchaft S. 188.

derselben Folge zu leisten[4]. Neben dieser allgemeinen Verpflichtung, die Versicherungsinstitute in ihren Interessen zu unterstützen, ist einzelnen staatlichen Organen noch für besondere Fälle eine Mitteilungspflicht oder eine sonstige specielle Thätigkeit im Interesse jener Korporationen aufgelegt[5].

b. Als ein Justizprivilegium kann man die Berechtigung bezeichnen, Vorentscheidungen zur Feststellung gewisser Rechtsverhältnisse zu treffen. Eine solche Begünstigung ist den Versicherungsanstalten sowohl in Bezug auf die Beitragspflicht als in Bezug auf die Unterstützungsansprüche, ferner den neuorganisierten Krankenkassen in Bezug auf die Beitragspflicht eingeräumt worden. Es ist ferner der besondere strafrechtliche Schutz hierher zu rechnen, welcher den Interessen der Versicherungsinstitute zuteil geworden ist[6]. Hingegen ist die Kreierung von Specialgerichten für die Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche ebensowenig als eine eigentliche Begünstigung der Versicherungsinstitute aufzufassen als die Statuierung des Verwaltungsweges bei der Hereinbringung der Versicherungsbeiträge[7]. Denn dieser besondere Rechtsweg und die Aufstellung besonderer Gerichte ist nicht den in Rede stehenden Korporationen als Begünstigung eingeräumt worden. Vielmehr hat das Gesetz dieses Privilegium bestimmten Rechtsverhältnissen und Ansprüchen zuteil werden lassen[8]. Mit größerem Rechte kann das Vorzugsrecht, welches einzelnen Ansprüchen der Korporationen im Konkurse ausdrücklich eingeräumt wurde[9] oder in analoger Anwendung bestehender Vorschriften sich ergiebt[10], als ein Privilegium aufgefaßt werden. Eine Prozeßvertretung der Korporationen durch den advocatus fisci (die Finanzprokuratur) ist denselben in einer Gesetzesstelle ausdrücklich aberkannt worden[11]. Nur in einem Falle ist

[4] §§ 32, 50 U.V.G. und § 73 K.V.G.

[5] §§ 18, 28, 29 U.V.G.

[6] Vgl. §§ 51—53 U.V.G., §§ 67—69 K.V.G.

[7] § 26 U.V.G., § 38 K.V.G., § 32 Br.G.

[8] Soweit solche Ansprüche nicht in Frage kommen, unterliegen die Versicherungsinstitute dem gewöhnlichen Gerichtsstande, sie besitzen also keinen privilegierten Gerichtsstand.

[9] § 47 Z. 9 K.V.G.

[10] Soweit nämlich die Beiträge den Charakter öffentlicher Abgaben besitzen, was unseres Erachtens nur für die Unfallversicherungsanstalten und Bezirkskrankenkassen zutrifft; vgl. oben § 15.

[11] § 50 Abs. 2 U.V.G.

die Vertretung einer Korporation durch die Finanzprokuratur als zuläſſig erklärt worden (§ 47 Z. 5 K.V.G.).

c. In ziemlich umfaſſender Weiſe iſt den Verſicherungsinſtituten ein Finanzprivilegium in dem Sinne zuteil geworden, daß ſie bezüglich ihrer Rechtsgeſchäfte, Urkunden und Eingaben die Stempel- und Gebührenfreiheit genießen und ferner von der Steuerverpflichtung befreit erſcheinen. Die diesbezüglichen Normen [12] weiſen in den Hauptpunkten eine Übereinſtimmung auf und ſollen daher an dieſer Stelle zur Darſtellung gelangen.

II. Gebühren- und ſtempelfrei ſind alle Verhandlungen und Urkunden, welche zur Begründung und Abwicklung der Rechtsverhältniſſe zwiſchen den Verſicherungsanſtalten, Bruderladen und Krankenkaſſen einerſeits und den verſicherten Perſonen und Arbeitgebern andererſeits erforderlich erſcheinen. Dieſelbe Begünſtigung genießen die Anzeigen, Ausweiſe und Eingaben, welche in Angelegenheiten der Arbeiterverſicherung von den Verſicherungsinſtituten oder von den Arbeitgebern an die erſteren oder an öffentliche Behörden zu erſtatten ſind [13].

Hingegen iſt den Verſicherungsinſtituten die Portofreiheit für ihre Korreſpondenzen nicht ausdrücklich eingeräumt worden und daher nur nach Maßgabe des Geſetzes vom 2. Oktober 1865 Nr. 108 R.G.Bl. zu beurteilen. Hierbei wurde anerkannt, daß die Verſicherungsanſtalten nicht zu den öffentlichen Behörden gezählt werden können, welchen die

---

[12] § 56 U.V.G., § 75 K.V.G., § 45 Br.G. und § 43 Hilfskaſſeng.

[13] In der Faſſung der in der vorigen Note citierten Geſetzesſtellen finden ſich jedoch einige Abweichungen. So fehlt im § 56 U.V.G. eine ausdrückliche Hervorhebung der an die Behörden zu richtenden Eingaben, ferner ſowohl im § 56 U.V.G. als § 75 K.V.G. der Hinweis auf Verhandlungen von Verſicherungsanſtalten und Krankenkaſſen untereinander, wohingegen § 45 Br.G. auch die Verbände und die Centralreſervefondsverwaltung erwähnt. Die Praxis ſcheint einer liberalen Auslegung der eingeräumten Gebühren- und Stempelfreiheit zuzuneigen. So wurde im M.E. v. 7. April 1889 (Amtl. Nachr. I Nr. 17) auch eine Eingabe um Befreiung von der Verſicherungspflicht gemäß § 4 K.V.G. und im Fin.M.E. v. 29. Auguſt 1888 Z. 29457 ein Matrikelauszug in Angelegenheit der Kranken- und Unfallverſicherung für ſtempelfrei erklärt. Ferner wurde ausgeſprochen, daß alle Agenden der Unfallſchiedsgerichte die Gebühren- und Stempelfreiheit genießen (Amtl. Nachr. I Suppl. S. 112).

Portofreiheit auf Grund des citierten Gesetzes zusteht[14]. Portofreiheit genießen darnach nur die Eingaben der Versicherungsanstalten an öffentliche Behörden, insofern sie infolge allgemeiner Verordnungen oder besonderer amtlicher Aufforderung eingebracht werden. Ferner haben die Anstalten als Adressaten der an sie gerichteten Korrespondenzen öffentlicher Organe ein Porto nicht zu entrichten[15].

Auf sämtliche Versicherungsinstitute (mit Einschluß der freien Hilfskassen) finden die Vorschriften des Gesetzes vom 15. April 1885 Nr. 51 R.G.Bl., betreffend die Steuer- und Gebührenfreiheit der auf Wechselseitigkeit beruhenden Vereine Anwendung, d. h. sie sind von der Verpflichtung zur Zahlung einer Einkommensteuer befreit[16]. Von der Erwerbsteuer sind diese Institute schon deshalb befreit, weil ihnen das Kriterium des gewerbemäßigen Betriebes fehlt[17]. Die von den Betriebsunternehmern für die Zwecke der Unfall- und Krankenversicherung zu entrichtenden Versicherungsbeiträge „sind in die Besteuerungsgrundlage für die betreffenden Betriebe nicht einzubeziehen“[18]. Dies bedeutet, daß die Unternehmer bei Berechnung des reinen Einkommens die genannten Beiträge in Abrechnung bringen dürfen, während sonst bei öffentlichen Abgaben ein solches Abzugsrecht nicht anerkannt ist[19].

---

[14] E. des Handelsministeriums vom 2. November 1889 (Amtl. Nachr. I Suppl. S. 69).

[15] Nur hinsichtlich der Schiedsgerichte der Versicherungsanstalten wurde anerkannt, daß sie den Charakter von Organen besitzen, welche den Behörden und Ämtern gleichgestellt sind, und daß daher für die Schiedsgerichte die Portofreiheit in vollem Umfange besteht. (E. des Handelsministeriums v. 19. November 1889 Z. 47051).

[16] Siehe Freiberger, Handbuch der österreichischen direkten Steuern S. 367 Note 6.

[17] Siehe Freiberger a. a. O. S. 288 Note 6.

[18] § 56 Abs. 3 U.V.G., § 75 Abs. 3 K.V.G.

[19] Siehe § 8 der Vollzugsvorschrift zum Einkommensteuerpatente vom 11. Januar 1850 Nr. 10 R.G.Bl. und dazu Freiberger a. a. O. S. 276. — Im deutschen U.V.G. § 102 wird bloß die Stempel- und Gebührenfreiheit anerkannt, während bezüglich der Steuerverpflichtung ein besonderer Rechtssatz nicht aufgestellt ist.

Drittes Kapitel.

Die Rechtsobjekte.

A. Der Betrieb.

§ 22. Begriff und Eigenschaften des Betriebes[1].

I. Auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung besitzen zwei Arten von Rechtsobjekten eine besondere Bedeutung. Es ist dies einerseits der „Betrieb", andererseits der „Arbeitsverdienst" (Lohn und Gehalt). Die rechtliche Bedeutung des Betriebes tritt namentlich auf dem Gebiete der Unfallversicherung dadurch hervor, daß er das sachliche Medium abgiebt, an welches das Versicherungsverhältnis geknüpft erscheint. Aber auch auf dem Gebiete der Krankenversicherung ist der Betrieb als Grundlage besonderer Kasseneinrichtungen, auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung in seiner besonderen Gestalt als Bergwerksbetrieb die Grundlage von Rechtsverhältnissen. Der Arbeitsverdienst wiederum ist von entscheidender Bedeutung für die Höhe der Beitragspflicht und das Maß der Unterstützungsansprüche.

II. Der Betrieb kann definiert werden als eine Gesamtheit von Sachgütern und menschlicher Thätigkeit, verknüpft durch einen einheitlichen wirtschaftlichen Zweck von relativer Dauer[2]. Der Betrieb besitzt sonach nach seiner juristischen Natur eine gewisse Verwandtschaft mit dem Handelsgeschäfte und dem „Gewerbe" als jenen Gesamtsachen, welche das Handelsgesetzbuch und die Gewerbeordnung als Objekte von Rechtsverhältnissen anerkannt haben. Von einer Gesamtsache im eigentlichen Sinne unterscheidet sich der Betrieb dadurch, daß eine menschliche Thätigkeit oder richtiger eine Summe von Arbeitsleistungen ein wesentliches Begriffsmerkmal bildet. Eine rein sachliche Veranstaltung zu

[1] Vgl. zum folgenden: Rosin, Recht der Arbeiterversicherung § 33 ff., Piloty S. 195 ff., 246 ff.

[2] Vgl. Kleinwächter in Schönbergs Handbuch, 3. Aufl., I 204 (Betrieb = Kombination von Arbeitskraft und Produktionsmittel). Von einem anderen Gesichtspunkte aus erblickt Gierke (die sociale Aufgabe des Privatrechts S. 40, 41) in dem geschäftlichen Unternehmen „ein monarchisch organisiertes Ganze, dessen alleiniger Träger der Unternehmer ist und dem Angestellte und Arbeiter als dienende Glieder angehören."

einem wirtschaftlichen Zwecke kann als ein Betrieb im Sinne des Arbeiterversicherungsrechtes nicht gelten[3]. Andererseits setzt jedoch der Betrieb auch eine sachliche Grundlage voraus, mag dieselbe als Betriebsstätte, als Betriebsmittel oder Betriebsgegenstand erscheinen. Fehlt eine solche sachliche Grundlage, so kann zwar von einer Unternehmung, aber nicht vom Betriebe im technischen Sinne die Rede sein[4]. So ist derjenige, der auf eigene Rechnung wirtschaftliche Thätigkeit entfaltet, zwar stets ein Unternehmer, aber kein Betriebsunternehmer, wenn diese Thätigkeit sowohl einer Betriebsstätte als eines Betriebsmittels entbehrt. Eine subjektive Erlaubtheit, insbesondere eine Gewerbeberechtigung für die beim Betriebe vorkommende Thätigkeit kann nicht als ein Erfordernis für das Dasein des Betriebes anerkannt werden; es genügt, wenn die Thätigkeit eine objektiv erlaubte ist[5]. Das Erfordernis der relativen Dauer des wirtschaftlichen Zweckes läßt vereinzelte Arbeiten und Geschäfte nicht als Betrieb im Sinne des Gesetzes erscheinen[6].

III. Nicht ohne Schwierigkeit ist die Feststellung jenes Momentes im Begriffe des Betriebes, welches oben als einheitlicher wirtschaftlicher Zweck bezeichnet worden ist. Es läßt sich nämlich ein für alle Fälle passendes Einheitsmoment, durch welches ein bestimmter Betrieb individualisiert wird, nicht aufstellen; vielmehr fällt in dieser Beziehung bald das eine, bald das andere Moment mehr ins Gewicht[7]. Der Umstand, daß die Person des Unternehmers dieselbe ist, bewirkt keinesfalls für sich allein eine Zusammenfassung seiner wirtschaftlichen Thätigkeit zu einem einzigen Betriebe. Vielmehr kann dieselbe Person Subjekt von ganz verschiedenen für sich bestehenden Unter-

---

[3] Es sind daher z. B. Beleuchtungs- und Heizungsvorrichtungen, welche einer kontinuierlichen Bedienung nicht bedürfen, nicht als „Betriebe" aufzufassen; vgl. Rosin S. 211 und die daselbst in Note 6 citierte Entscheidung.

[4] Anderer Meinung sind jedoch Rosin S. 193 und Piloty S. 195, welche einen Umkreis menschlicher Thätigkeit ohne sachliche Grundlage für ausreichend erachten. Die von uns vertretene Ansicht steht im Einklange mit dem nationalökonomischen Begriffe des Betriebes: vgl. oben Note 2.

[5] Vgl. Rosin S. 212, Piloty S. 191.

[6] Es ist daher nur eine selbstverständliche Konsequenz des richtigen Begriffes, wenn im § 1 Abs. 2 U.V.G. einzelne Reparaturarbeiten an Bauten, ausgeführt von Personen, welche daraus kein Gewerbe machen, nicht in das Bereich der Unfallversicherung fallen.

[7] Vgl. besonders Rosin S. 213 ff.

nehmungen sein[8]. Wohl aber schließt eine Verschiedenheit in der Person des Unternehmers eine Einheit des Betriebes aus, mag auch der Gesamtzweck ein einheitlicher sein[9]. So sind auch bezüglich derselben Bauführung verschiedene Betriebe anzunehmen, wenn und soweit verschiedene Baugewerbetreibende an demselben Baue mitwirken. Nur wenn ein Bau in eigener Regie geführt wird, ist die Einheit des Betriebes durch den einheitlichen Zweck der Bauführung gegeben. Ein weiteres Individualisierungsmoment ergiebt sich unter Umständen aus dem Betriebsmittel. Es ist dies beim sogenannten Motorenbetriebe die Kraftmaschine, welche die Abgrenzung eines Betriebes nach seinem Umfange in der Art bewirkt, daß der Betrieb, in welchem die Kraftmaschine benützt wird, als eine Einheit gilt[10]. Für land- und forstwirtschaftliche Betriebe ergiebt sich als Grundlage der Einheit das Grundstück und die Art der Bewirtschaftung[11]. Die Praxis hat überdies in einzelnen Fällen noch andere Momente als maßgebend erachtet, um festzustellen, ob ein einheitlicher Betrieb oder eine Mehrheit von Betrieben gegeben sei. So ist unter anderem die örtliche Entfernung[12], die Führung besonderer Lohnlisten, die Gemeinsamkeit der Gefahr[13], und die Verschiedenheit der Rechtsnormen[14], nach welchen ein Betriebsteil zu beurteilen ist, als ins Gewicht fallend erachtet worden für die

---

[8] Siehe M.E. in den Amtl. Nachr. IV S. 673, wonach eine Bäckerei bei einer Mühle nicht versicherungspflichtig ist, weil beide Betriebe bloß die Person des Eigentümers gemeinsam haben.

[9] Anerkannt in der M.E. Amtl. Nachr. IV 699; hier war die Bringung des Holzes für eine Brettsäge einem besonderen Unternehmer übertragen und deshalb die Abholzung als ein besonderes forstwirtschaftlicher Betrieb bezeichnet worden. Vgl. auch die bei Rosin S. 214 Anm. 12 citierte Entscheidung.

[10] Siehe § 1 Abs. 3 Z. 2 U.V.G.

[11] Da die Land- und Forstwirtschaft, vom Maschinenbetriebe abgesehen, bisher in die Versicherung nicht einbezogen wurde, hat die Frage nach der Individualisierung für das österreichische Recht keinen praktischen Wert; über das deutsche Reichsrecht siehe Rosin S. 215.

[12] Siehe E. des V.G.H. vom 13. Juli 1892 (Amtl. Nachr. IV 643), M.E. in den Amtl. Nachr. IV 700.

[13] Amtl. Nachr. I 534.

[14] Amtl. Nachr. II 18 (landwirtschaftliche Brennereien, welche auf Grund der Gewerbeordnung betrieben werden).

Individualisierung eines bestimmten Betriebes. Andererseits wurde mit Recht anerkannt, daß eine verschiedenartige Thätigkeit für sich allein die Einheit des Betriebes nicht ausschließe[15].

IV. Eine wichtige Eigenschaft des Betriebes ist der Sitz desselben. Er ist maßgebend für die Einreihung eines Betriebes in eine bestimmte territoriale Versicherungsanstalt und namentlich für die Frage, ob der Betrieb ein in- oder ausländischer sei und demgemäß das österreichische Recht auf ihn Anwendung finde. Das Unfallversicherungsgesetz spricht nicht ausdrücklich vom Sitze des Betriebes, sondern gebraucht die Wendung „in dessen Bezirke der Betrieb gelegen ist". Dagegen bedient sich die Regierungsvorlage einer Novelle zum U.V.G. (Art. II Abs. 5) für die Frage der Zugehörigkeit des Schifffahrtsbetriebes zu einer Versicherungsanstalt des Ausdruckes: „Sitz des Unternehmens". Eine sachliche Verschiedenheit ist dadurch nicht gegeben. Als Sitz des Betriebes kann jener Ort bezeichnet werden, an welchem sich die sachliche Grundlage (das Bergwerk, das Grundstück, die Fabrik) befindet beziehungsweise der Ort, in welchem die wirtschaftliche Thätigkeit ihren Schwerpunkt hat[16]. Der Sitz der Betriebsleitung ist nicht unbedingt entscheidend; es ist daher z. B. bei Bergwerksbetrieben keineswegs der Sitz der Bergwerksdirektion relevant. Schwierigkeiten macht die Feststellung des Betriebssitzes bei Bauarbeiten. Wird ein Bau in eigener Regie geführt, dann ist der Sitz durch das Bauobjekt gegeben; in anderen Fällen muß der Sitz der Bauunternehmung beziehungsweise der einzelnen Baugewerbe, in Betracht gezogen werden[17].

---

[15] So ist der Transport und Verschleiß des gewonnenen Eises kein besonderer Betrieb neben der eigentlichen Eisgewinnung (Amtl. Nachr. II 161), das Abstocken und Verfrachten von Hölzern bei einer Brettsäge bildet an sich keinen selbständigen forstwirtschaftlicher Betrieb (Amtl. Nachr. III 397). Dagegen ist eine Holzhandlung nicht ein Teil der Holzverkleinerungsanstalt, sondern ein besonderer Betrieb (Amtl. Nachr. IV 680).

[16] Vgl. Rosin 228 ff.

[17] Vgl. Amtl. Nachr. IV 337, 338. — Der Beschäftigungsort, welcher auf dem Gebiete der Krankenversicherung von entscheidender Bedeutung ist, fällt im Zweifel mit dem Satze des Betriebes zusammen. Vgl. vorläufig die Entsch. d. V.G.H. vom 24. Februar 1892 (Amtl. Nachr. IV 353); Näheres bei der Darstellung der Krankenversicherung.

§ 23. Arten des Betriebes und das Verhältnis von Betrieben zu einander.

I. Als Grundlage für die Einteilung der Betriebe dient in erster Linie der wirtschaftliche Charakter derselben, dann aber auch die Verschiedenheit der Betriebsmittel und Betriebsgegenstände. Der wirtschaftliche Charakter ist entscheidend für die Einteilung der Betriebe in die land- und forstwirtschaftlichen Betriebe einerseits, die Gewerbebetriebe andererseits. Das Betriebs*mittel* unterscheidet die Motorenbetriebe von allen übrigen und der Betriebs*gegenstand* die Bau-, Eisenbahn- und Schiffahrtsbetriebe[1].

Von diesen Betriebsarten verdient an dieser Stelle der Begriff der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe aus dem Grunde einer Erörterung, weil diese Betriebsart sowohl auf dem Gebiete der Unfall- als der Krankenversicherung besonderen Regeln unterworfen ist[2]. Das Gesetz enthält keine Definition der Land- und Forstwirtschaft. Entsprechend dem Sprachgebrauche des Lebens und der Wirtschaftslehre ist diese Betriebsart dahin zu kennzeichnen, daß sie auf Gewinnung von organischen Naturprodukten gerichtet ist. Als solche Naturprodukte erscheinen sowohl die Bodenerzeugnisse als die Tierprodukte[3]. Die Gewinnung von Mineralien ist zwar eine Art von Urproduktion, gehört aber nicht zur Land- und Forstwirtschaft[4]. Die Bearbeitung der gewonnenen Naturprodukte gehört nicht mehr zur eigentlichen Land- und Forstwirtschaft, kann jedoch einen Nebenbetrieb derselben bilden. Wann dies der Fall ist, wird später zu erörtern sein[5].

---

[1] Vgl. Rosin S. 218, 219.

[2] Der Begriff der *Hausindustrie* ist nur auf dem Gebiete der Krankenversicherung von rechtlicher Bedeutung und wird daher bei der Darstellung derselben zur Untersuchung gelangen.

[3] Vgl. *Piloty* S. 295 ff.

[4] So richtig die Entsch. des B.G.H. vom 14. Dezember 1887 Sammlung *Budwinski* Nr. 3820.

[5] Es ergeben sich demnach als landwirtschaftliche Betriebe der Ackerbau, die Viehzucht, der Garten-, Wein- und Seidenbau und die Bienenzucht. Über die Abgrenzung des Gartenbaues von der Handelsgärtnerei vgl. die Entsch. des B.G.H. Nr. 4468 *Budwinski*.

II. Wie bei den körperlichen Sachen im Sinne des Privatrechts kann auch bei den Betrieben eine Unterscheidung zwischen einfachen, zusammengesetzten und Gesamtbetrieben aufgestellt werden. Ein zusammengesetzter Betrieb ist vorhanden, wenn verschiedene Betriebszweige zu einem einheitlichen Ganzen verschmolzen sind. Wann diese Voraussetzung gegeben ist, ist nach den Momenten zu beurteilen, welche einen Betrieb überhaupt individualisieren. Ein solcher zusammengesetzter Betrieb wird in den Verordnungen zum Unfallversicherungsgesetze als „gemischter Betrieb" bezeichnet[6]. Ein zusammengesetzter Betrieb gilt in jeder Beziehung als eine juristische Einheit, er ist entweder als ganzer oder gar nicht versicherungspflichtig, seine Gefährlichkeit wird einheitlich klassifiziert. Nur die Feststellung dieses letzteren Punktes läßt die Eigentümlichkeit des zusammengesetzten Betriebes hervortreten, indem hier die Gefahrenklasse und das Gefahrenprozent durch eine besondere Berechnung festgestellt wird[7]. Der Gesamtbetrieb ist eine Vereinigung von selbständigen Betrieben, welche durch einen gemeinsamen wirtschaftlichen Zweck zusammengehalten werden. Juristische Konsequenzen knüpfen sich an einen solchen Gesamtbetrieb nach geltendem österreichischen Rechte nicht.

Zwei Betriebe können jedoch auch in den Verhältnissen von Haupt- und Nebensache zueinander stehen; man spricht dann von Haupt- und Nebenbetrieben[8]. Diese Bezeichnung ist jedoch eine mehrdeutige[9]. Es ergiebt sich aus ihr zunächst nur soviel, daß ein Betrieb im Verhältnis zu einem anderen eine geringere wirtschaftliche Bedeutung besitzt. Das Vorwiegen des Hauptbetriebes kann jedoch verschiedene Gründe besitzen. So kann ein Betrieb deshalb der Hauptbetrieb sein, weil er die von ihm gewonnenen Produkte dem Nebenbetriebe zur Verarbeitung gewährt[10].

---

[6] Siehe die Anleitung zur Ausfüllung des Anmeldungsformulars in den Amtl. Nachr. I 289.

[7] Amtl. Nachr. I 534, 535.

[8] Die Versicherungsgesetze erwähnen dieses Verhältnis nicht ausdrücklich, wohl aber die später ergangenen Ausführungsvorschriften. Vgl. auch Art. V lit. a des Patentes zur Gewerbeordnung, wo die land- und forstwirtschaftliche Produktion und ihre Nebengewerbe erwähnt werden.

[9] Vgl. zum folgenden Piloty S. 253 ff. und Rosin S. 245 ff. Der letztere verwendet auch für das Verhältnis der Haupt- und Nebenbetriebe die Bezeichnung „gemischter Betrieb."

[10] In diesem Sinne gebraucht die Gewerbeordnung a. a. O. das Wort Nebengewerbe „soweit diese in der Hauptsache die Verarbeitung der eigenen

Man kann aber einen Betrieb auch aus dem Grunde einen Nebenbetrieb nennen, weil er bloß eine Zurechtstellung und Zubereitung der in einem anderen Betriebe gewonnenen oder erzeugten Gegenstände zum Zwecke hat. Hier ist es also die technische Unselbständigkeit, welche einen Betrieb als Nebenbetrieb erscheinen läßt[11]. Eine dritte Bedeutung des „Nebenbetriebes" ergiebt sich, wenn man ihn als für die Zwecke des Hauptbetriebes bestimmt auffaßt. Ein Nebenbetrieb ist nach dieser Auffassung vorhanden, wenn er ausschließlich dazu dient, die Produktion eines anderen Betriebes zu unterstützen, sei es durch Verfertigung der Werkzeuge, oder durch die Herbeischaffung und den Transport von Rohprodukten. In dieser Bedeutung nähert sich der Begriff des Nebenbetriebes dem privatrechtlichen Begriffe der Pertinenz. Wie die Pertinenz eine an sich selbständige Sache bildet, welche den Zwecken einer anderen dauernd zu dienen bestimmt ist, so bedeutet Nebenbetrieb in diesem Sinne einen an sich selbständigen Betrieb, welcher den Zwecken des Hauptbetriebes ausschließlich dienen soll[12]. Zur Kennzeichnung des Nebenbetriebes in diesem Sinne empfiehlt sich der Ausdruck „Hilfsbetrieb".

Über die rechtliche Bedeutung der soeben geschilderten Verhältnisse von Betrieben zu einander enthalten unsere Gesetze keine allgemeinen Normen. In Betracht kommt lediglich der § 2 U.V.G., welcher die Eisenbahn- und Binnenschiffahrtsbetriebe für versicherungspflichtig erklärt, „wenn sie als integrierende Bestandteile eines versicherungspflichtigen Betriebes lediglich für diesen bestimmt sind". Es ist wohl zulässig, in dieser Vorschrift den Ausdruck eines Princips zu erblicken, welches folgendermaßen zu formulieren ist: Ein Nebenbetrieb im Sinne eines Hilfsbetriebes hat die rechtliche Qualität des Hauptbetriebes. Hingegen läßt sich für die Nebenbetriebe, welche diesen specifischen Charakter nicht besitzen, keineswegs behaupten, daß sie das rechtliche

---

Erzeugnisse zum Gegenstande haben"; ähnlich das deutsche Reichsgericht in den Entscheidungen I 265.

[11] In diesem Sinne werden die landwirtschaftlichen Nebengewerbe vom deutschen Reichsgerichte (Entscheidungen in Strafsachen Bd. 18 S. 374) und im Anschluß hieran von Köhne, Kommentar zum K.V.G. 2. Aufl. S. 11 aufgefaßt. Danach ist eine Käserei, nicht aber eine Zuckerfabrik ein Nebenbetrieb der Landwirtschaft.

[12] Ähnlich, aber doch nicht ganz übereinstimmend, Rosin S. 246.

Schicksal des Hauptbetriebes teilen. Die Frage der Versicherungspflicht muß für den Haupt- und den Nebenbetrieb abgesondert beurteilt werden; es kann daher, wenn nicht besondere Rechtssätze entgegenstehen[13], der Hauptbetrieb versicherungspflichtig sein, der Nebenbetrieb nicht, und umgekehrt. Dies kann für das österreichische Recht[14] umsoweniger bezweifelt werden, als im § 1 Abs. 1 U.V.G. abweichend vom deutschen Reichsrechte die zu einem versicherungspflichtigen Betriebe gehörigen „Anlagen", d. h. wohl Bestandteile desselben (nicht aber gewerbliche Nebenbetriebe, wie im § 1 Abs. 6 des deutschen U.V.G.) erwähnt sind.

§ 24. Lohn und Gehalt[1].

I. Der „Lohn und Gehalt", der „Arbeitsverdienst", die „Bezüge" der versicherungspflichtigen Personen stellen ein Rechtsobjekt dar, dessen Bedeutung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung als die Grundlage für die Bemessung der Unterstützungsansprüche und die Höhe der Beiträge gegeben ist. Als eine rechtliche Voraussetzung für die Entstehung des Versicherungsverhältnisses ist der „Lohn und Gehalt" im österreichischen Rechte nicht ausdrücklich bezeichnet worden[2]; jedoch ergiebt sich aus den Vorschriften der Gesetze über die nicht ausgebildeten Arbeiter (Lehrlinge, Volontäre u. s. w.), daß der Lohnbezug als regelmäßige Voraussetzung gedacht ist. Aus diesem Grunde erscheint es unerläßlich, den Begriff und die Arten des Arbeitsverdienstes an dieser Stelle zu untersuchen[3].

---

[13] Einen solchen besonderen Rechtssatz enthält § 11 des Br.G. Danach sind nicht bloß Hilfsbetriebe eines Bergwerkes, sondern auch die mit dem Bergwerke überhaupt „verbundenen" Gewerbeanlagen unter bestimmten Voraussetzungen dem Br.G. und nicht dem allgemeinen U.V.G. unterworfen.

[14] Über das deutsche Reichsrecht vgl. besonders Rosin S. 246–251.

[1] Siehe zum folgenden Rosin S. 191 ff.

[2] Im deutschen Reichsrecht ist dies für das Gebiet der Krankenversicherung im § 1 K.V.G. allerdings geschehen, indem nur Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind, der Versicherungspflicht unterliegen.

[3] Auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung hat der Arbeitsverdienst nicht jene entscheidende Bedeutung, wie auf den anderen Gebieten der Arbeiter-

Der Begriff des Lohnes (der im weiteren Sinne auch den Gehalt umfaßt) ist zunächst ein volkswirtschaftlicher. Er ist der Anteil, welcher der menschlichen Arbeitskraft aus dem Ergebnisse der Produktion zufällt. In diesem weiteren Sinne umfaßt der „Lohn" auch den Anteil des Unternehmers als Entgelt für seine persönliche Thätigkeit[4]. Lohn im eigentlichen Sinne wird jedoch nur jenes Einkommen genannt, welches den unselbständigen Gliedern der Produktion als Entgelt für ihre Thätigkeit zufällt[5].

Der volkswirtschaftliche Begriff des Arbeitslohnes liegt im allgemeinen auch den Versicherungsgesetzen zu Grunde. Im Gegensatze zum allgemeinen Privatrechte, welches beim Lohnvertrage die Zahlung baren Geldes voraussetzt und welches nur ein von anderen Kontrahenten gewährtes Entgelt als Lohn bezeichnet, kommt es für das Arbeiterversicherungsrecht auf diese beiden Umstände nicht weiter an. Insbesondere fällt auch ein Äquivalent unter den Begriff des Lohnes, das nicht direkt vom Arbeitgeber, sondern von dritten Personen dem Arbeiter gewährt wird. Hierbei ist jedoch vorauszusetzen, daß eine derartige Leistung mit Rücksicht auf das Arbeitsverhältnis erfolgt und sowohl von dem Arbeitgeber als von dem Arbeiter bei der Begründung des Arbeitsverhältnisses in Betracht gezogen worden ist. Aus diesem Gesichtspunkte erscheinen daher insbesondere die Trinkgelder als Bestandteile des Arbeitsverdienstes, wenn der Arbeiter auf die Einnahme derselben durch seine Beschäftigung gewiesen ist[6].

Der „Gehalt", welcher in unseren Gesetzen stets in Verbindung mit dem Lohne genannt wird, kann als jene Art des Arbeitsverdienstes bezeichnet werden, welche für eine fortlaufende Gesamtleistung in

---

versicherung, indem sowohl für die Höhe der Unterstützungsansprüche als der Versicherungsbeiträge in der Regel fixe Summen vom Gesetze angeordnet beziehungsweise zugelassen sind; vgl. vorläufig § 4 und § 29 Abs. 2 Br.G.

[4] Vgl. Schönberg im Handwörterbuch der Staatswissenschaften I 670.

[5] Schönberg a. a. O. bezeichnet diesen Lohn im engeren Sinne als „bedungenen Arbeitsverdienst", was nur dann zutreffend ist, wenn man das Wort „bedungen" in einem sehr weiten, auch die stillschweigend bedungenen und die durch Taxen festgesetzten Äquivalente umfassenden Sinne versteht.

[6] Vgl. Amtl. Nachr. II 92, wo die Entlohnung von Müllerburschen von seite der sogenannten Mahlgäste mit Recht als Bestandteil des Arbeitslohnes erklärt worden ist; ähnlich hat das deutsche Reichsversicherungsamt entschieden (Handbuch der U.V. S. 334).

längeren Zeiträumen gewährt wird[7]. Im übrigen ist die Art der Entlohnung rechtlich gleichgültig, insbesondere ob ein Zeit-, Stück- oder Accordlohn, ob sogenannte Prämien oder Tantiemen gewährt werden[8]. Auch Wohnungsgelder und Reisediäten bilden einen Bestandteil des Arbeitsverdienstes; die letzteren jedoch nur insoweit, als sie die baren Auslagen erheblich überschreiten. Endlich bilden auch Gelegenheitsgeschenke, soweit sie in dem betreffenden Falle üblich sind (Weihnachts-, Neujahrs-, Bilanzgelder) ein Stück des Arbeitsverdienstes.

II. Einer besonderen Besprechung bedarf jener Arbeitsverdienst, der nicht in barem Gelde besteht, die sogenannten Naturalbezüge. Als solche erscheinen Leistungen, welche unmittelbar für die Konsumtion des Arbeiters bestimmt sind, aber auch nur soweit, als sie diese Aufgaben thatsächlich erfüllen[9]. Im Anschlusse an § 78 Abs. 2 der Gewerbeordnung können als Naturalbezüge angeführt werden: Wohnung, Feuerungsmaterial, Benützung von Grundstücken, Arzneien und ärztliche Hilfe[10]. Diese Naturalbezüge stehen dem Barlohn vollkommen gleich; sie bedürfen jedoch einer Schätzung, um als Grundlage für die Berechnung der Unterstützungsansprüche und der Versicherungsbeiträge zu dienen. In dieser Beziehung schreiben die Gesetze vor, daß der Wert der Naturalbezüge nach den *örtlichen Durchschnittspreisen* in Ansatz zu bringen ist. Daraus ergiebt sich, daß nicht die Anschaffungskosten der Naturalien, wie nach § 78 Abs. 3 der Gewerbeordnung, maßgebend sind; aber ebensowenig kommt es auf den subjektiven Wert an, welchen die Naturalbezüge für den betreffenden Arbeiter besitzen[11]. Unter Durchschnittspreisen sind nicht die Engrospreise, sondern die Detailpreise zu verstehen, also jene Geldbeträge,

---

[7] So auch *Schönberg* a. a. O., wohingegen *Rosin* S. 192 auf die sociale Stellung der im Betriebe beschäftigten Person Gewicht legt.

[8] Die Tantiemen sind in den Gesetzen ausdrücklich erwähnt und dem Lohne gleichgestellt (§ 8 U.V.G., § 5 K.V.G.).

[9] Naturalien, von welchen der Arbeiter keinen Gebrauch machen kann, und für welche auch eine mittelbare Verwertung durch Verkauf nicht thunlich ist, kommen rechtlich nicht in Betracht.

[10] Vgl. dazu *Krasnopolski* in Grünhuts Zeitschrift XIV 314 ff.

[11] *Dieser* Wert ist hingegen die Grundlage für die Berechnung der Naturalbezüge nach § 3 Abs. 1 des deutschen Inv.V.G. und § 1 Abs. 5 des deutschen K.V.G. in der Fassung vom Jahre 1892.

welche der Empfänger der Naturalien ausgeben müßte, um sich dieselben zu verschaffen[12]. Das Gesetz gewährt jedoch darüber keine Auskunft, durch welche Organe die „örtlichen Durchschnittspreise" festzustellen sind. Infolgedessen werden jene Faktoren, welche im einzelnen Falle überhaupt die Höhe der Unterstützungsansprüche oder des Versicherungsbeitrages festzustellen haben, auch kompetent erscheinen, die Wertbemessung bei Naturalbezügen vorzunehmen. Eine abstrakte Festsetzung ohne Rücksicht auf den einzelnen Fall erscheint nach dem geltenden österreichischen Rechte nicht zulässig[13]. Der ausschließliche Bezug von Naturalien hat nach allen österreichischen Versicherungsgesetzen die rechtliche Wirkung, daß der betreffende Arbeiter von jeder Beitragspflicht befreit ist[14].

Als Arbeitsverdienst kommt nur jenes Einkommen rechtlich in Betracht, welches aus der Beschäftigung in einem bestimmten Unternehmen beziehungsweise bei einem bestimmten Arbeitgeber entspringt. Hierbei ist nur der wirklich bezogene Arbeitsverdienst anzurechnen (§ 16 U.V.G.); Abzüge, welche dem Arbeiter vom Lohne gemacht wurden, vermindern denselben, soweit sie nicht in seinem wirtschaftlichen Interesse vorgenommen wurden. Aus diesem Grunde sind die Versicherungsbeiträge, welche dem Arbeiter bei der Lohnzahlung vom Arbeitgeber in Abzug gebracht werden, allerdings ein Bestandteil des Arbeitslohnes[15], hingegen nicht sonstige Abzüge, insbesondere die zur Strafe oder wegen schlechter Qualität der Arbeit vorgenommenen Abstriche.

III. Soweit *Familienangehörige* als Arbeiter oder Betriebsbeamte im rechtlichen Sinne erscheinen[16], können ihre Bezüge als Lohn und Gehalt qualifiziert werden. Eine Schwierigkeit ergiebt sich nur aus dem Umstande, daß solche Bezüge häufig nicht als Entgelt für die geleistete Arbeit, sondern in Erfüllung einer rechtlichen oder sittlichen Alimentationspflicht gewährt werden[17]. Ob der eine oder der andere Gesichtspunkt zutrifft, kann nur nach Untersuchung des

[12] So richtig Entscheidung des Schiedsgerichtes Wien vom 22. Juli 1892 (Amtl. Nachr. IV 651).

[13] Anders jetzt nach dem deutschen Reichsrechte, demzufolge die untere Verwaltungsbehörde diese Bemessung im vorhinein vornimmt.

[14] § 17 Abs. 2 U.V.G., § 34 Abs. 1 K.V.G., § 29 Abs. 2 Br.G.

[15] Vgl. Bescheid 100 in den deutschen Amtl. Nachr. 1885 S. 373.

[16] Siehe darüber oben § 13 IV.

[17] Vgl. zum folgenden besonders Rosin S. 194.

einzelnen Falles festgestellt werden. Bei dem Verhältnisse der Ehegatten zu einander wird in der Mehrzahl der Fälle anzunehmen sein, daß eine Entlohnung für die Beschäftigung im Betriebe nicht beabsichtigt ist. Es ergiebt sich dies aus dem Charakter der Ehe und für den Fall, daß der Ehemann als Arbeitgeber erscheint, aus seiner gesetzlichen Verpflichtung zur Gewährung des Unterhaltes. Nur soweit die gewährten Leistungen den Umfang des „anständigen Unterhaltes" (§ 91 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches) erheblich überschreiten, kann der Gesichtspunkt des Arbeitsverdienstes zur Geltung gelangen. Dasselbe ist wohl auch dann anzunehmen, wenn umgekehrt der Ehemann im Betriebe seiner Frau beschäftigt wird, obwohl für das österreichische Recht eine Alimentationspflicht gegenüber dem Ehemanne nicht behauptet werden kann[18].

Sind Kinder im Unternehmen ihrer Eltern beschäftigt, so sind ihre Bezüge zweifellos dann nicht als ein Arbeitsverdienst zu qualifizieren, wenn und soweit gegenüber diesen Kindern eine Verpflichtung zur Gewährung des Unterhaltes besteht[19]. Soweit dies nicht zutrifft, kann jedoch deswegen allein die Gewährung von Naturalien nicht unter allen Umständen als ein Entgelt für die Arbeitsthätigkeit aufgefaßt werden, da in dieser Beziehung die Anschauung des Lebens und die sittliche Verpflichtung sich weiter erstrecken als die rechtliche Unterhaltspflicht. Die Gewährung von Geldbeträgen wird jedoch in der Regel als eine Entlohnung aufzufassen sein, natürlich vorausgesetzt, daß überhaupt das Kind als „Arbeiter" oder „Betriebsbeamter" qualifiziert werden kann.

IV. Der Lohn oder Gehalt ist in den Versicherungsgesetzen keineswegs stets als der wirklich bezogene Arbeitsverdienst eines bestimmten Arbeiters oder Betriebsbeamten, sondern häufig als eine fiktive Größe in mannigfaltigen Abstufungen als Rechtsgrundlage gewählt worden. Man kann hierbei zwei Hauptarten des Arbeitsverdienstes unterscheiden, den Individuallohn und den Klassenlohn[20]. Der erstere bildet die Regel auf dem Gebiete der Unfall-

[18] Vgl. Anders, Das österreichische Familienrecht S. 97.

[19] Nach § 141 a. b. G.B. ist der Unterhalt zu gewähren, bis sich die Kinder selbst ernähren können.

[20] Vgl. zum folgenden Rosin S. 203 ff.

versicherung, der letztere auf dem Gebiete der Krankenversicherung und der Versicherung der Bergarbeiter.

Der Individuallohn ist ein Ausdruck des wirklichen Einkommens eines bestimmten Arbeiters oder Betriebsbeamten. Doch spielen auch schon bei der Feststellung dieses Lohnes künstliche Annahmen eine erhebliche Rolle in der Richtung, daß ein gewisser Durchschnitt gezogen, oder daß der Lohn, soweit er ein gewisses Maximum überschreitet, nicht in Berechnung gezogen wird[21]. Der Klassenlohn bringt das Durchschnittseinkommen in größeren oder geringeren Umkreisen beschäftigter Personen zum Ausdrucke. Am weitesten ist jener Klassenlohn formuliert, welcher als der „bezirksübliche Taglohn" im Krankenversicherungsrechte die Grundlage der Bemessung bildet. Eine größere Annäherung an den individuellen Lohn enthält hingegen der im § 6 Abs. 7 U.V.G. behandelte Klassenlohn, nämlich der „Jahresarbeitsverdienst vollgelohnter Arbeiter beziehungsweise Betriebsbeamter jener Beschäftigung, für welche die Ausbildung erfolgt."

Viertes Kapitel.

Juristische Thatsachen.

§ 25. Rechtsgeschäfte.

I. Die Gesetze über die Arbeiterversicherung ergeben nach zwei Richtungen für den Begriff und die Arten des Rechtsgeschäftes eine besondere Belehrung; zunächst für die Unterscheidung zwischen den Privatrechtsgeschäften und den öffentlichen Rechtsgeschäften, ferner für die Unterscheidung zwischen Verträgen und Vereinbarungen oder Gesamtakten — eine Kategorie von Rechtsgeschäften, welche erst in neuester Zeit theoretische Würdigung gefunden hat. Nach der herrschenden Meinung ist ein Rechtsgeschäft im Sinne des Privatrechts eine auf Entstehung oder Veränderung von subjektiven Rechten gerichtete Privatwillenserklärung, d. h. eine solche, welche nicht kraft staatlicher Autorität abgegeben wird[1]. Diese Definition bedarf in der Richtung einer

[21] Das Nähere siehe unten bei der Darstellung der Unfallversicherung.

[1] Windscheid, Pandekten I § 69.

Korrektur, daß es nicht darauf ankommt, ob der Erklärende kraft staatlicher Autorität handelt, sondern ob er die Willenserklärung als Träger öffentlicher Rechte und Pflichten abgiebt oder nicht[2]. Im ersten Falle ist ein Rechtsgeschäft im Sinne des Privatrechts gegeben, im letzteren Falle ein öffentliches Rechtsgeschäft. Neben den staatlichen Organen sind es nämlich auch die Träger der autonomen Gewalt, welche innerhalb ihrer Rechtssphäre öffentliche Rechtsgeschäfte, von denen die Arbeiterversicherungsgesetze zahlreiche Beispiele enthalten, abschließen. Besondere Beachtung verdienen aber jene Fälle, in denen eine Privatperson, welche weder ein staatliches noch ein körperschaftliches Organ ist, Willenserklärungen öffentlich-rechtlichen Charakters abzugeben in die Lage kommt[3]. Hierher gehören a. die Erklärung eines Betriebsunternehmers, eine Betriebskrankenkasse zu errichten und die Feststellung ihres Statutes[4], b. die Zustimmung desselben zur Bildung eines Verbandes von Betriebskassen oder zum Eintritt einer Betriebskrankenkasse in einen Bezirkskrankenkassenverband[5]. c. Die Zustimmung des Betriebsunternehmers zu einem Auflösungsbeschlusse der Betriebskrankenkasse[6]. d. Die Zustimmung eines Bergwerksbesitzers zur Einrichtung von Mitgliederklassen mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen[7]. e. Die Vorlage eines Sanierungsplanes durch den Werksbesitzer in Gemeinschaft mit dem Vorstande der Bruderlade[8]. Der letztgenannte Fall ist für die Auffassung solcher von Privatpersonen ausgehenden öffentlich-rechtlichen Willenserklärungen besonders lehrreich. Die Art, wie das Deficit von älteren notleidenden Knappschaftskassen gedeckt werden solle, ist ursprünglich durch abstrakte Normen geregelt worden, welche sich jedoch mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der individuellen Verhält-

[2] Wenn der Finanzminister im Namen des Ärars einen Kauf- oder Pachtvertrag abschließt, so handelt er gewiß kraft staatlicher Autorität, aber nicht als Träger öffentlicher Rechte und Pflichten. Er vertritt den Staat als ein Privatrechtssubjekt, nicht als Träger des Imperiums.

[3] Darauf haben wir schon in Grünhuts Zeitschrift XVIII 302 hingewiesen. Vgl. jetzt besonders Jellinek, System der subjektiven öffentlichen Rechte S. 241.

[4] §§ 42, 47 K.V.G.

[5] § 50 K.V.G.

[6] § 49 Abs. 3 K.V.G.

[7] § 29 Abs. 4 Br.G.

[8] § 41 Br.G. in seiner Fassung vom 17. September 1892.

nisse nicht als durchführbar erwiesen. Die Novelle zum Bruderladengesetze überläßt nunmehr die Regelung dieser Frage, mit welcher eine Reihe öffentlich-rechtlicher Pflichten verknüpft ist, einem autonomen Willensakte der einzelnen Knappschaftskasse und des Bergwerkbesitzers. Beide erscheinen daher in dieser Richtung als Träger öffentlicher Rechte und Pflichten[9].

Die Unterscheidung zwischen Privatgeschäften und Geschäften des öffentlichen Rechtes, welche letztere man auch kurzweg als Amtsakte bezeichnen kann, hat nicht nur ein theoretisches Interesse; sie ist auch von nicht zu unterschätzender praktischer Bedeutung. Nur auf die Geschäfte des Privatrechtes finden die allgemeinen Grundsätze über Rechtsgeschäfte, insbesondere über die Handlungsfähigkeit volle Anwendung. Hinsichtlich der Amtsakte hingegen bedarf es einer Untersuchung der gesetzgeberischen Intention im einzelnen Falle, inwieweit die allgemeinen Requisite Anwendung finden dürfen, insbesondere das Erfordernis der Eigenberechtigung.

So setzt die in § 8 K.V.G. geforderte „Zustimmung" eines erkrankten Arbeiters zur Unterbringung in einem Krankenhause an Stelle der gewöhnlichen Krankenunterstützung, ferner die in § 4 K.V.G. geforderte Zustimmung zur Befreiung einer versicherungspflichtigen Person von ihrer Versicherungspflicht die volle Handlungsfähigkeit im Sinne des Privatrechtes voraus, da es sich in beiden Fällen um Privatrechtsgeschäfte handelt. Ist diese Eigenberechtigung nicht vorhanden, so wird es der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters bedürfen. Hingegen ist das Erfordernis der Eigenberechtigung bei öffentlichen Rechtsgeschäften, insbesondere bei der Ausübung des Wahlrechtes, keineswegs selbstverständlich und kann nur aus einer besonderen gesetzlichen oder statutarischen Norm abgeleitet werden. Eine weitere Verschiedenheit ergiebt sich für die Frage der freiwilligen Stellvertretung bei der Abgabe von Willenserklärungen. Soweit es sich um öffentlich-rechtliche Dispositionen handelt, versteht sich die Zulässigkeit einer Stellvertretung nicht von

[9] Übrigens kann aus der Thatsache, daß die Körperschaften des Versicherungsrechtes Träger öffentlicher Rechte und Pflichten sind, keineswegs der Schluß gezogen werden, daß sie deshalb allein auch schon den Charakter von öffentlichen Korporationen besitzen. Wird doch auch die einzelne Privatperson dadurch kein staatliches Organ, daß sie ausnahmsweise zur Ausübung staatlicher Herrschaftsrechte befugt ist.

selbst; sie ist denn auch in unseren Gesetzen im einzelnen Falle erst durch eine besondere Vorschrift zur Anerkennung gelangt[10]. Die Zulässigkeit von Nebenbestimmungen bei Rechtsgeschäften, insbesondere von Bedingungen, versteht sich für die öffentlich-rechtlichen Willenserklärungen nicht von selbst, obgleich sie auch zuweilen hier vorzukommen pflegen[11].

Nicht selten findet sich ein Zusammenwirken eines Privatrechtsgeschäftes und einer öffentlich-rechtlichen Willenserklärung zu einem einheitlichen Akte[12]; ja ein und derselbe Willensakt kann in sich den Charakter eines Privatgeschäftes und eines Amtsaktes vereinigen. Die letztere Erscheinung ist bei der sogenannten „Feststellung" der Unfallsentschädigung (§ 34 U.V.G.) gegeben, welche einerseits den Charakter einer privatrechtlichen Anerkennung, andererseits die Bedeutung einer amtlichen Entscheidung besitzt; vgl. unten § 77 VI[13].

II. Eine bestimmte Gruppe von Verabredungen ist durch sämtliche Versicherungsgesetze als der rechtlichen Wirkung entbehrend bezeichnet worden. Es sind dies jene Verträge, durch welche die Anwendung der Bestimmungen der Versicherungsgesetze zum Nachteile der versicherten Personen ausgeschlossen oder beschränkt werden soll[14]. Hierbei ist jedoch dem österreichischen Rechte eigentümlich, daß derartige Verabredungen nur dann nichtig sind, wenn sie „im voraus" die den

---

[10] So im § 18 Abs. 3 K.V.G., wonach die Arbeitgeber berechtigt sind, sich durch ihre Betriebsbeamten vertreten zu lassen; vgl. auch Jellinek a. a. O. S. 330 ff.

[11] Ein Beispiel eines an eine Bedingung geknüpften Amtsaktes bietet der M.E. vom 18. September 1889 (Amtl. Nachr. I Suppl. S. 20), durch welchen die Bildung einer Berufsgenossenschaft der österreichischen Eisenbahnen unter der Bedingung genehmigt wurde, daß gleichzeitig ein besonderes Pensionsinstitut für nicht versicherungspflichtige Arbeiter und Betriebsbeamte geschaffen wird.

[12] Nach § 41 U.V.G. bedarf die Abfindung eines Rentenberechtigten durch Auszahlung eines Kapitals zu ihrer Gültigkeit der Zustimmung der zur Armenversorgung des Bezugsberechtigten verpflichteten Gemeinde.

[13] Einen merkwürdigen Fall des Zusammentreffens einer Privatwillenserklärung (Verzicht auf Versicherungsansprüche), eines autonomen Aktes (Ausschließung eines Mitgliedes aus einer Bruderlade) und eines staatlichen Willensaktes (Genehmigung der Bergbehörde) enthält § 11 Abs. 3 lit. b Br.G.in seiner Fassung vom 17. September 1892.

[14] § 44 U.V.G., § 63 K.V.G., § 44 Br.G.

Versicherten eingeräumten Vorteile ausschließen oder beschränken wollen[15]. Dieses Verbot einer Abänderung der Versicherungsnormen durch private Verabredungen läßt jedoch keineswegs schließen, daß das Arbeiterversicherungsrecht *ausschließlich* dem öffentlichen Rechte angehört, wie dies zuweilen geschehen ist. Ein solches Verbot entgegenstehender Verabredungen findet sich bereits auf Rechtsgebieten, deren privatrechtlicher Charakter nicht bezweifelt werden kann, so auf dem Gebiete des Handelsgesetzbuches und des Haftpflichtrechtes[16]. Übrigens begnügen sich die Versicherungsgesetze nicht damit, den genannten Verträgen jede rechtliche Wirkung abzuerkennen, sondern sie knüpfen an die Abschließung derselben für den einen der Kontrahenten strafrechtliche Wirkungen[17].

III. Die eigentümliche Figur der „Vereinbarung" oder des Gesamtaktes in ihrer Verschiedenheit vom gewöhnlichen Vertrage findet sich in den Arbeiterversicherungsgesetzen in zahlreichen Anwendungen. Das charakteristische dieser Art des Zusammenwirkens von Willenserklärungen wurde in neuester Zeit, nachdem schon einzelne Rechtsgelehrte[18] die Unanwendbarkeit des Vertragsbegriffes für eine Reihe von rechtlichen Vorgängen dargelegt haben, von Binding[19], Jellinek[20] und zuletzt in umfassendem Maße von Kuntze[21] einer Untersuchung unterzogen. Der letztgenannte Schriftsteller faßt den Begriff des Gesamtaktes[22] in folgenden Sätzen zusammen. Es ist ein Zusammen- oder Nebeneinander-

---

[15] Im deutschen Reichsrechte findet sich dieser Beisatz „im voraus" nicht; vgl. § 99 U.V.G., § 80 K.V.G. Es wird im speciellen Teil festzustellen sein, ob sich daraus eine materielle Verschiedenheit zwischen dem deutschen und dem österreichischen Rechte ergiebt.

[16] Artikel 423 des Handelsgesetzbuches und § 2 Abs. 2 des österreichischen Haftpflichtgesetzes.

[17] § 68 K.V.G., § 47 Br.G.

[18] *Bekker*, System des Pandektenrechtes II § 94, *Gierke*, Die Genossenschaftstheorie S. 134 ff.

[19] Festgabe der Leipziger Juristenfakult „Die Gründung des Norddeutschen Bundes" S. 69 ff.

[20] System der subjektiven Rechte S. 194 ff.

[21] Der Gesamtakt, ein neuer Rechtsbegriff 1892 (Festgabe für Dr. Otto Müller).

[22] Diese Bezeichnung ist jedenfalls dem von *Binding* und *Jellinek* vorgeschlagenen terminus „Vereinbarung" vorzuziehen, da er das Wesen der Erscheinung charakteristisch zum Ausdrucke bringt.

handeln zur Erzielung einer einheitlichen Rechtswirkung im Verhältnisse zu Dritten. Es ist ein Rechtsgeschäft, an welchem Mehrere sich beteiligen, ohne sich gegenseitig zu binden, aber um eine von allen gewollte einheitliche Gesamtwirkung Dritten gegenüber hervorzubringen. Der Unterschied vom Vertrage liegt darin, daß sich bei demselben die Parteien gegenüberstehen mit differierenden Interessen, beim Gesamtakte hingegen die Handelnden zusammen eine Partei bilden mit einem einheitlichen coincidierenden Interesse[23].

Dieser Begriff des Gesamtaktes wird jedoch noch einer Richtigstellung und genaueren Begrenzung nach verschiedenen Richtungen bedürfen. So wird es kaum zutreffend sein, in der Bindung der beteiligten Personen eine wesentliche Differenz zwischen Vertrag und Gesamtakt zu erblicken. Einerseits giebt es (nicht-obligatorische) Verträge, welche die Kontrahenten nicht binden, weil die beabsichtigte Rechtswirkung sofort entsteht, z. B. der vertragsmäßige Verzicht; andererseits giebt es Gesamtakte, welche zweifellos die Beteiligten unter sich verpflichten[24]. Auch wird es notwendig sein, verschiedene Gruppen der Gesamtakte näher zu charakterisieren; so insbesondere die Kreationsakte und die Kollegialbeschlüsse[25].

Beispiele von eigentümlichen Gesamtakten bietet das österreichische Arbeiterversicherungsrecht in folgenden Fällen: a. Die Vereinigung von Betriebsunternehmern zur Bildung einer Berufsgenossenschaft (§ 58

---

[23] Beispiele für Gesamtakte finden sich bei Kuntze a. a. O. S. 33—37 zusammengestellt. Es seien daraus hervorgehoben: das Zusammenwirken von Miteigentümern bei der Bestellung einer Servitut, die deutsch-rechtliche Bürgschaft zur gesamten Hand, die Kollektivprokura, die Gründung einer Aktiengesellschaft, die Errichtung eines Bundesstaates, das Zusammenwirken der Volksvertretung und der Krone im konstitutionellen Staate.

[24] Kuntze nimmt allerdings in solchen Fällen an, daß zu dem Gesamtakte ein Vertrag hinzukomme.

[25] Die letzteren scheidet Kuntze aus dem Begriffe des Gesamtaktes deshalb aus, weil durch solche Beschlüsse nicht unmittelbar eine Rechtswirkung herbeigeführt, sondern nur vorbereitet werde. Dies dürfte jedoch nicht zutreffen. Denn durch einen Kollegialbeschluß kann ein Rechtsverhältnis unmittelbar begründet werden, z. B. eine Bevollmächtigung zur Führung von Prozessen im Namen einer juristischen Person (§ 17 Abs. 4 Z. 3 des österreichischen K.V.G.), Jellinek subsumiert daher mit Recht die Kollegialbeschlüsse unter die „Vereinbarungen" (a. a. O. S. 194).

U.V.G.). b. Der korporative Beitritt eines Arbeitgebers mit seinen Arbeitern zu einer Krankenkasse oder Bruderlade (§ 3 Abs. 2 und 3 K.V.G., § 11 Br.G.)[26]. c. Die Abfassung eines Sanierungsplanes von einer Bruderlade in Gemeinschaft mit dem Werkbesitzer (§ 41 Br.G.)[27]. d. Die übereinstimmenden Beschlüsse von Bruderladen zum Zwecke ihrer Vereinigung (§ 22 Abs. 2 Br.G.). e. Übereinstimmende Beschlußfassung der Arbeitgeber und der Arbeiter in abgesonderter Abstimmung (§ 26 K.V.G.).

§ 26. Delikte. Die strafbaren Handlungen des Arbeiterversicherungsrechtes[1].

I. Das unerlaubte Verhalten als Grundlage eines Schadensersatzanspruches findet in unseren Gesetzen nur gelegentlich eine besondere Regelung[2], hingegen bieten jene Wirkungen von Delikten, welche den Charakter einer Strafe an sich tragen, Stoff zu einer gemeinsamen Betrachtung. Hierbei wird der Ausdruck „Strafe" zunächst in dem ganz allgemeinen Sinne einer nachteiligen, nicht auf Ersatz gerichteten Rechtsfolge des unerlaubten Verhaltens genommen. Innerhalb dieses weiten Begriffes sind zwei große Gruppen von Strafwirkungen zu unterscheiden: Es giebt Fälle, in welchen an ein Delikt der Verlust eines bestimmten öffentlichen oder privaten Rechtes oder die Erhöhung beziehungsweise zeitliche Verlängerung einer bestehenden Verbindlichkeit geknüpft ist; man kann diese Fälle als accessorische Strafen bezeichnen. Eine zweite Gruppe von Deliktswirkungen hat die eigentlichen Strafen zum Gegenstande, indem hier durchaus selbständig und ohne Anknüpfung an ein bestehendes Recht oder an eine vorhandene Verbindlichkeit eine nachteilige Wirkung entsteht.

Zu der ersten Gruppe gehören vor allem die Fälle, in welchen eine vorhandene Beitragspflicht als Wirkung eines Deliktes inhaltlich

---

[26] Für das Gebiet der Unfallversicherung wird im Art. VI des Entwurfes einer Novelle dieses Institut des korporativen Beitritts in Vorschlag gebracht.

[27] Das Gesetz (§ 41b) gebraucht hier den Ausdruck „Einigung".

[1] Siehe jetzt besonders Rosin, Recht der Arbeiterversicherung §§ 99, 100.

[2] § 45 U.V.G.; darüber näheres unten bei der Darstellung der Unfallversicherung.

vermehrt wird[3]; ferner fallen unter diesen Gesichtspunkt die Fälle einer Prolongation der Beitragspflicht über die Zeit, für welche sie normalerweise besteht[4]. Es kommen weiter in Betracht: Der Verlust des Rechtes zur Errichtung einer Kasse gemäß § 49 K.V.G. und der Verlust des dem Unternehmer gegen den Arbeiter zustehenden Abzugsrechtes nach § 25 U.V.G. Die erstgenannten Fälle könnten als Privatstrafen im Sinne des römischen Rechtes charakterisiert werden, indem hier ebenso wie mit der actio poenalis eine Leistung begehrt werden kann, welche für den Schuldigen einen reinen Verlust, für den anderen Teil einen reinen Gewinn bedeutet.

Die Strafwirkungen des unerlaubten Verhaltens treten entweder von Rechtswegen ein, ohne daß es eines besonderen Ausspruches bedürfte oder diese Strafen müssen erst im einzelnen Falle *verhängt* werden. Die eigentlichen Strafen bedürfen zu ihrer Entstehung stets eines solchen besonderen Ausspruches; die accessorischen Strafen treten bald ipso iure ein[5], bald erst auf Grund einer Verhängung[6]. Einen eigentümlichen Fall von Strafwirkungen in der äußeren Gestalt eines Schadensersatzanspruches (welcher aber an sich keineswegs selbstverständlich wäre) enthält § 32 K.V.G.[7]

Die unselbständigen Strafen werden, soweit sie nicht ipso jure eintreten, von den Organen der Versicherungsinstitute verhängt; nur in *einem* Falle findet die Mitwirkung einer staatlichen Behörde statt[8] Hingegen werden die eigentlichen selbständigen Strafen nach österreichischem Rechte nicht von den autonomen Verbänden zuerkannt, sie sind vielmehr ausschließlich staatliche Strafen. Hierin besteht eine bebedeutende Verschiedenheit vom deutschen Reichsrechte, welches in umfassendem Maße den Körperschaften des Versicherungsrechtes eine autonome Strafgewalt eingeräumt hat[9]. Ja die Versicherungsinstitute des österreichischen Rechtes besitzen nicht einmal ein Vorrecht in *der* Richtung, um den staatlichen Strafapparat in Bewegung zu setzen,

[3] §§ 35, 45 K.V.G., § 48 Br.G.
[4] § 33 K.V.G., § 31 Br.G.
[5] So nach § 33 K.V.G. und § 31 Br.G.
[6] So gemäß §§ 35, 45, 49 K.V.G., § 48 Br.G.
[7] Näheres darüber im speciellen Teile.
[8] § 45 Abs. 2 K.V.G.
[9] Siehe *Rosin* S. 804 ff.

soweit es sich um Übertretungen der Arbeiterversicherungsgesetze handelt. Die staatlichen Behörden können in solchen Fällen von Amtswegen einschreiten, ohne an einen Antrag des Versicherungsinstitutes nach irgend einer Richtung gebunden zu sein. Wird noch erwogen, daß die Quelle für die strafrechtlichen Normen des Versicherungsrechtes ausschließlich im Gesetze gelegen ist und durch statutarische Vorschrift die Zahl der strafbaren Handlungen nicht vermehrt werden kann, so ist es klar, daß von einer Verbandstrafe im Gegensatze zur staatlichen Strafe im österreichischen Rechte nicht die Rede sein kann[10].

II. Die eigentlichen öffentlichen Strafen des Arbeiterversicherungsrechtes sind entweder Erzwingungsstrafen oder Vergeltungsstrafen. Die ersteren werden angedroht und zuerkannt, um ein bestimmtes Verhalten im einzelnen Falle zu erzielen. Sie erscheinen als ein Ausfluß des staatlichen Aufsichtsrechtes und werden daher von jener Behörde verhängt, welcher dieses Aufsichtsrecht zusteht[11]. Ob der Verhängung einer Erzwingungsstrafe die Androhung vorausgehen muß, ist im Gesetze nicht ausdrücklich entschieden, aber nach dem Charakter dieser Strafen wohl anzunehmen. Bedroht sind von diesen Strafen die Mitglieder des Vorstandes von Krankenkassen oder Bruderladen[12]. Gegenüber anderen Personen, welche Aufträge der Staatsbehörden nicht erfüllen oder gesetzliche Vorschriften übertreten, kann eine solche exekutorische Strafe nicht ausgesprochen werden. Auf diese Personen finden nur die Bestimmungen über die Kontraventionsstrafen Anwendung.

Der Thatbestand der staatlichen Kontraventionsstrafen, welche im Sinne des Strafrechtes allein die technische Bezeichnung von Strafen verdienen, ist in den einzelnen Versicherungsgesetzen genau umschrieben und wird daher in der Darstellung des speciellen Teiles zu schildern sein. Als allgemeiner Gesichtspunkt ist hervorzuheben, daß sowohl Unterlassungsdelikte[13] als auch Commissivdelikte, sowohl dolose[14] als

[10] Über die verschiedenen Gesichtspunkte, die für die Unterscheidung der staatlichen und der Verbandstrafen in Betracht kommen, siehe jetzt die Ausführungen von Rosin S. 806 ff.

[11] § 19 Abs. 3 K.V.G., § 24 Abs. 4 und § 46 Br.G., § 35 Abs. 3 des Hilfsk.G. Das U.V.G. enthält eine entsprechende Vorschrift nicht.

[12] Bei den registrierten Hilfskassen auch noch die Mitglieder des Überwachungsausschusses.

[13] § 52 U.V.G., § 67 K.V.G.

[14] § 68 K.V.G., § 47 Br.G.

kulpose Übertretungen vorkommen. Zweifelhaft ist es, ob das Schuldmoment in jenen Fällen, wo es vom Gesetze gar nicht erwähnt wird, überhaupt ein Begriffsmerkmal im Thatbestande des Deliktes bilde. Diese Frage kann nicht für alle Fälle gleichmäßig entschieden werden. Es ist jedoch keineswegs richtig[15], daß dieses Schuldmoment unter allen Umständen, als aus dem Wesen der Strafe fließend, vorauszusetzen sei. Vielmehr ist die Erscheinung einer Strafbarkeit ohne Schuld schon dem bisherigen Rechte nicht gänzlich fremd, wenn sie auch immerhin selten auftritt[16].

Die öffentlichen Strafen der Versicherungsgesetze sind ausschließlich Geldstrafen, welche im Nichteinbringungsfalle in Arreststrafen umgewandelt werden[17]. Die Geldstrafen kommen den Versicherungsinstituten zu gute und zwar fließen sie in den Reservefond der Versicherungsanstalt beziehungsweise der Krankenkasse[18].

Das Verhältnis der hier in Rede stehenden strafbaren Handlungen zum allgemeinen Strafgesetze ist regelmäßig dahin geordnet, daß, soweit das letztere Anwendung findet, eine Bestrafung auf Grund der Versicherungsgesetze ausgeschlossen erscheint, eine Kumulierung der Strafolgen findet demnach nicht statt[19]. Hingegen ist die Verhängung von unselbständigen Strafen, insbesondere von Strafbeiträgen ausdrücklich neben der strafgerichtlichen Verfolgung zugelassen worden[20].

Die Judikatur in Bezug auf die öffentlichen Strafen des Versicherungsrechtes steht den politischen Behörden zu, nur die Übertretungen des Bruderladengesetzes werden von der Bergbehörde abgeurteilt. Die letztere kann die im Gesetze zugelassenen Geldstrafen ver-

---

[15] Wie jetzt Rosin S. 815 behauptet.

[16] Siehe Liszt, Lehrbuch des Strafrechtes, 5. Aufl., S. 170, besonders Anmerkung 3.

[17] Über die Art der Umwandlung fehlen specielle Vorschriften, jedoch ist durch das Ausmaß der Arreststrafen im Verhältnisse zu den Geldstrafen ein Anhaltspunkt gegeben.

[18] § 54 Abs. 2 U.V.G., § 69 K.V.G., wobei die Bezirkskrankenkassen gegenüber den übrigen Kassen bevorzugt erscheinen. Im Bruderladengesetze fehlt eine entsprechende Vorschrift, es hat jedoch schon das allgemeine Berggesetz die Geldstrafen den Bruderladen zugewiesen.

[19] § 51 U.V.G., § 68 K.V.G., § 47 Br.G. („soferne nicht der Thatbestand einer nach dem allgemeinen Strafgesetze zu bestrafenden Handlung vorliegt").

[20] § 35 Abs. 3 K.V.G., § 48 Abs. 3 Br.G.

hängen, die Umwandlung in Arreststrafen erfolgt jedoch auch hier ausschließlich durch die politischen Behörden[21]. Man kann daher behaupten, daß die hier behandelten strafbaren Handlungen Polizeiübertretungen darstellen, wenn man den Unterschied zwischen polizeilicher und krimineller Strafe in der Zuständigkeit der urteilenden Behörde erblickt[22]. Der österreichische Verwaltungsgerichtshof ist jedenfalls für Beschwerden gegen die Verhängung von Strafen auf Grund der Versicherungsgesetze nicht zuständig, da die Polizeistraffachen seiner Judikatur bisher entzogen sind[23].

Aus dem angegebenen Charakter der strafbaren Handlungen ergiebt sich, daß auf sie die für das politische Strafverfahren im allgemeinen geltenden Vorschriften der M.V. vom 3. April 1855 Nr. 61 R.G.Bl. anzuwenden sind. Dem entsprechend verjähren dieselben mit dem Ablauf von drei Monaten vom Zeitpunkte der begangenen Übertretung. Wann die Übertretung als „begangen" angesehen werden kann, und daher diese dreimonatliche Frist zu laufen beginnt, kann nur auf Grund des einzelnen Thatbestandes der Übertretungen festgestellt werden[24].

Einen Fall der Haftung für eine Geldstrafe, mit welcher eine andere Person belegt worden ist, enthält § 53 U.V.G.[25] Die theoretische Auffassung einer solchen Haftung für fremde Strafen, welche schon dem bisherigen österreichischen Rechte nicht unbekannt ist[26], wird

[21] § 54 U.V.G., § 69 K.V.G., §§ 46—47 Br.G.

[22] Die Unterscheidung zwischen Polizeidelikten und kriminellen Delikten ist übrigens in der Theorie sehr bestritten; vgl. Liszt a. a. O. S. 252.

[23] § 48 des Gesetzes vom 22. Oktober 1875; vgl. Entsch. d. Verw.G.H. vom 3. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV S. 683).

[24] Siehe die Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. II 235 und IV 322, in welchen speciell für die Übertretung des § 21 U.V.G. (Unterlassung der rechtzeitigen Vorlage einer Berechnung von seiten des Betriebsunternehmers) der Ablauf der vierzehntägigen Frist nach dem Ende der statutenmäßigen Beitragsperiode als jener Zeitpunkt bezeichnet wurde, in welchem die Verjährung zu laufen beginnt.

[25] „Wird ein versicherungspflichtiger Betrieb nicht von dem Betriebsunternehmer selbst, sondern durch einen Stellvertreter betrieben, so sind die in den §§ 51 und 52 Abs. 1 bezeichneten Strafen gegen den letzteren zu verhängen. Der Betriebsunternehmer haftet jedoch auch in diesem Falle für die verhängten Geldstrafen".

[26] § 139 Abs. 1 Gew.Obg.

dahin zu präciſieren ſein, daß nicht die Präſumption einer eigenen Schuld[27]), ſondern die aus rechtspolitiſchen Rückſichten verfügte rein vermögensrechtliche Haftung für eine fremde Verbindlichkeit die Grundlage abgiebt[28].

§ 27. Der Zeitablauf, insbeſondere die ſogenannte Karenzzeit.

I. Die rechtliche Bedeutung des Zeitablaufs kommt in den Geſetzen über die Arbeiterverſicherung in mannigfaltigen Erſcheinungen zur Geltung. Es finden ſich Friſten für die Erfüllung vermögensrechtlicher Anſprüche (Zahlungsfriſten)[1], für die Erfüllung von Anzeige- und Meldepflichten[2], Friſten für die Geltendmachung von prozeſſualiſchen Rechtsmitteln, insbeſondere des Rekurſes und des Einſpruches, ferner Fälle der ſogenannten geſetzlichen Befriſtung, in welchen ein vorhandener Anſpruch zeitlich begrenzt erſcheint[3].

Ein beſonderes juriſtiſches Intereſſe beanſpruchen jene Friſten, welche zum Thatbeſtande für die Entſtehung eines ſubjektiven Rechtes gehören und jene, welche die Endigung eines ſolchen Rechtes herbeiführen. Eine techniſche Bezeichnung für dieſe beiden Gruppen von Friſten und ihre Unterarten iſt bisher in der Theorie nicht zur Anerkennung gelangt[4]. In der That weiſen die verſchiedenen Rechtsgebiete eine ſolche Mannigfaltigkeit in der rechtlichen Bedeutung der Friſten auf, daß eine Gruppierung derſelben, der Verſuch einer Scheidung nach charakteriſtiſchen Merkmalen ſtets die Gefahr der Unvoll-

[27] So allerdings Binding, Handbuch des Strafrechts I 489.

[28] Liſzt, Lehrbuch S. 249 Anm. 5; ſiehe jetzt auch Roſin S. 822 Anm. 15.

[1] § 37 U.V.G., § 6 K.V.G., § 7 Br.G.

[2] Eine Citierung von Geſetzesſtellen dürfte hier überflüſſig erſcheinen.

[3] So der Anſpruch auf Krankenunterſtützung gemäß § 6 U.V.G. (20 Wochen), auf Zahlung der Unfallsrente an ein hinterbliebenes Kind gemäß § 7 U.V.G. bis zum vollendeten 15. Lebensjahre, nach § 5 Br.G. bis zum vollendeten 14. Lebensjahre.

[4] Die Anſicht des Verfaſſers über dieſe Frage iſt niedergelegt in deſſen Schrift: „Das Anfechtungsrecht der Gläubiger nach öſterreichiſchem Rechte“ S. 103 ff.; vgl. ſeither Bekker, Syſtem des Pandektenrechtes II 31 ff., Hanauſek, Die Haftung für Mängel II 296 ff., Krasnopolski, Das Anfechtungsrecht S. 20.

ständigkeit in sich trägt. Die folgenden Ausführungen sind wohl geeignet, diese Behauptung zu rechtfertigen.

II. Die Fristen, welche für die Entstehung von Unterstützungsansprüchen des Arbeiterversicherungsrechtes bedeutungsvoll erscheinen, werden gewöhnlich unter der Bezeichnung der Wartezeit oder Karenzzeit zusammengefaßt. Gemeinsam ist ihnen lediglich die Wirkung, daß ein Unterstützungsanspruch nicht oder nicht sofort entsteht, obwohl das schadenbringende Ereignis bereits vorhanden ist. Im übrigen weisen diese Karenzzeiten untereinander sehr erhebliche Verschiedenheiten auf. In den österreichischen Gesetzen finden sich vier Arten der Wartezeit, von welchen jede Art ihre Eigentümlichkeiten besitzt[5].

a. In einem Falle entsteht der Anspruch auf die Rente nur unter der Voraussetzung, daß das Versicherungsverhältnis bereits eine bestimmte Zeit gedauert hat[6].

b. In einem Falle muß das Versicherungsverhältnis gleichfalls schon eine bestimmte Zeit gewährt haben; jedoch schadet es nicht, wenn der Unterstützungsfall während dieser Zeit eingetreten ist, vielmehr ist nur der Beginn des Unterstützungsanspruches an den Ablauf der Wartezeit geknüpft[6a].

c. Der Anspruch auf Unterstützung entsteht nur dann, wenn ein gewisser Zeitraum seit dem Eintritt des Schadensfalles verflossen ist[7].

d. Es muß ein Zeitraum seit dem Schadensfalle abgelaufen sein, jedoch findet eine Rückbeziehung auf den Zeitpunkt des eingetretenen Schadens statt[8].

III. In allen diesen vier Fällen hat der Ablauf der Zeit die juristische Bedeutung eines Thatbestandmomentes für die Entstehung des Unterstützungsanspruches; er wirkt in allen Fällen wie eine Bedingung

---

[5] Vgl. über das deutsche Reichsrecht Rosin S. 467 ff., von dessen Auffassung die im Texte gegebene Darstellung wesentlich abweicht.

[6] Dies ist der Fall bei der fünfjährigen Karenzzeit des § 14 Z. 2 Br.G.

[6a] So bei der Karenzzeit des § 22 K.V.G.; der Beweis für die Richtigkeit dieser Auffassung muß der Darstellung der Krankenversicherung vorbehalten bleiben.

[7] Dies ist der Fall der vierwöchentlichen Karenzzeit auf dem Gebiete der Unfallversicherung (§ 6 U.V.G.).

[8] Dies ist die Bedeutung der dreitägigen Karenzzeit für die Gewährung des Krankengeldes gemäß § 6 Abs. 2 Z. 2 K.V.G.

und nicht etwa wie eine vertragsmäßige Befristung. Wenn daher Rosin[9] zwischen einer bedingenden und befristenden Karenzzeit unterscheidet, wenn er für die letztere behauptet, daß hier ein Anspruch schon existent und nur dessen Fälligkeit hinausgeschoben sei, so kann diese Auffassung als eine zutreffende nicht bezeichnet werden. Eine reine Befristung (dies im technischen Sinne) setzt voraus, daß der Eintritt der Rechtswirkung beziehungsweise das Aufhören derselben (dies a quo, dies ad quem) durchaus gewiß und höchstens der Zeitpunkt der Entstehung oder Aufhebung des Rechtes noch ungewiß erscheine. Ein solcher Sachverhalt ist aber dort nicht gegeben, wo Rosin von einer befristenden Karenzzeit spricht. Wenn ein Arbeiter durch einen Betriebsunfall verletzt wurde, so ist es keineswegs gewiß, daß nach Ablauf der vierwöchentlichen (beziehungsweise nach deutschem Reichsrecht der dreizehnwöchentlichen) Wartezeit ein Anspruch auf die Unfallsrente entstehen wird; es hängt dies vielmehr davon ab, ob in diesem Zeitpunkte eine Erwerbsunfähigkeit vorhanden sein wird oder nicht. Von einer Befristung kann daher auch in diesem Falle nicht die Rede sein, sondern höchstens von einer mit einer Bedingung verknüpften Befristung. Es wird sich jedoch überhaupt empfehlen, diese der Privatautonomie entspringenden Willensbeschränkungen zu einer juristischen Erklärung von gesetzlichen Thatbestandsmerkmalen nicht heranzuziehen.

Eine richtige Auffassung ergiebt sich für die juristische Natur der Wartezeit aus der Unterscheidung zwischen der Anwartschaft auf Grund eines Versicherungsverhältnisses und dem Versicherungsanspruche selbst[10]. In den oben S. 123 unter a. und b. genannten Fällen handelt es sich um die Entstehung einer Anwartschaft auf den Unterstützungsanspruch; in den daselbst sub c. und d. genannten Fällen ist eine Anwartschaft bereits gegeben, jedoch die Entstehung des konkreten Anspruches an eine zeitliche Voraussetzung geknüpft. Diese Voraussetzung hat entweder rückwirkende Kraft (§ 6 K.V.G.), oder sie entbehrt einer solchen (§ 6 U.V.G.)

IV. In einer Reihe von Bestimmungen der Versicherungsgesetze wird an die Unterlassung der Geltendmachung des Unterstützungsanspruches der Verlust desselben geknüpft. Es entsteht hier wie auf

---

[9] a. a. O. S. 471 Anm. 23.

[10] Siehe darüber unten Abschnitt II dieses Buches.

anderen Rechtsgebieten die Frage, ob die betreffenden Fristen den Charakter eigentlicher Verjährungsfristen besitzen oder als sogenannte Präklusivfristen aufzufassen sind. An die Entscheidung dieser Frage knüpft sich die praktische Konsequenz, daß nur im ersteren Falle die Rechtssätze des allgemeinen Privatrechtes über die Verjährung, insbesondere über die Hemmung und Unterbrechung derselben Anwendung finden.

Hier kommt in erster Linie die Fristbestimmung der §§ 34 und 39 U.V.G. in Betracht, welche für die Anmeldung von Versicherungsansprüchen bei der Versicherungsanstalt dem Arbeiter oder seinen Hinterbliebenen „bei Vermeidung des Ausschlusses" gewährt worden ist. Der Wortlaut des Gesetzes scheint dafür zu sprechen, daß diese Frist den Charakter einer Präklusivfrist habe. Dennoch halten wir sie für eine echte Verjährungsfrist. Einerseits deshalb, weil der Ablauf dieser Frist durch die freiwillige Anerkennung der Unfallrente von seite der Versicherungsanstalt unterbrochen wird, andererseits, weil es gewiß der Intention des Gesetzgebers entspricht, die Unterbrechungs- und Hemmungsgründe des allgemeinen Privatrechtes für diese ohnehin sehr kurz bemessene Frist zur Anwendung zu bringen[11]. Man kann auch nicht mit Recht einwenden, daß es sich im vorliegenden Falle gar nicht um die Verjährung einer Klage handle; die „Anmeldung" des Anspruches bei der Versicherungsanstalt vertritt eine Klageführung ebenso, wie dies bei der Anmeldung von Forderungen in einem Konkurse zutrifft. In analoger Anwendung des § 1489 allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches wird sogar zu behaupten sein, daß die in Rede stehende Frist erst von der Zeit zu laufen beginnt, zu welcher der Schaden „dem Beschädigten bekannt wurde." Wenn daher die Folgen des Betriebsunfalles erst später hervortreten, so beginnt die einjährige Anmeldungsfrist erst von da an zu laufen[12]. In Konsequenz der hier

[11] Nach deutschem Reichsrecht § 59 U.V.G. beträgt diese Frist zwei Jahre und wird außerdem eine Restitution gegen die Versäumung zugelassen. Die Meinungen der deutschen Schriftsteller über die rechtliche Natur dieser Frist sind geteilt; Landmann und Woedtke halten sie für eine Präklusivfrist, Mandry (Der Inhalt der Reichsgesetze S. 440) und Piloty S. 582 erblicken in ihnen echte Verjährungsfristen.

[12] Die österreichischen Schiedsgerichte nehmen allerdings den entgegengesetzten Standpunkt ein; vgl. Entsch. Salzburg in den Amtl. Nachr. IV 721; vgl. ferner über den Einfluß einer durch Krankheit herbeigeführten Verhinderung in der Anmeldung, Entsch. Wien in den Amtl. Nachr. IV 646.

vertretenen Auffassung finden ferner die Vorschriften der §§ 1494—96 a. b. Gb. über die Hemmung der Verjährung Anwendung; auf die Versäumung der Frist ist ferner von Amtswegen nicht Bedacht zu nehmen (§ 1501 a. b. Gb.), endlich kann auch auf die Einwendung der abgelaufenen Verjährung verzichtet werden (§ 1502 a. b. Gb.)[13].

Nach § 38 U.V.G. sind Entschädigungsansprüche gegen die Versicherungsanstalt vor Ablauf eines Jahres von der Zustellung des ablehnenden Bescheides bei Vermeidung des Ausschlusses mittelst Klage vor dem Schiedsgerichte zu erheben. Diese Frist[14] hat den Charakter einer Präklusivfrist, da diese *Klage* vor dem Schiedsgerichte trotz ihrer Bezeichnung in Wirklichkeit nur ein prozessualisches *Rechtsmittel* gegen eine bereits ergangene Vorentscheidung bedeutet. Daß wir es im vorliegenden Falle nicht mit einer eigentlichen Klage, sondern mit einer Beschwerde gegen eine vorausgegangene Entscheidung zu thun haben, ergiebt sich aus der Analogie des deutschen Reichsrechtes[15] und aus dem Umstande, daß eine Klageführung ohne vorausgegangenen Bescheid der Versicherungsanstalt ausgeschlossen erscheint[16].

Eine echte Präklusivfrist ist ferner jene einmonatliche Frist, welche für die Geltendmachung des Abzugsrechtes von Versicherungsbeiträgen dem Arbeitgeber bei Auszahlung des Lohnes eingeräumt worden ist[17]. Denn in diesem Falle handelt es sich überhaupt nicht um einen klagbaren Anspruch, vielmehr um eine eigentümliche Naturalobligation, deren Geltendmachung nur in ganz bestimmter Art möglich erscheint[18]. Hiergegen enthält § 45 Abs. 4 U.V.G. einen Fall echter Verjährung, wobei sich das Gesetz sogar dieses technischen Ausdruckes bedient. Es

---

[13] So auch für das deutsche Reichsrecht die Entsch. Nr. 937 in den deutschen Amtl. Nachr. 1891.

[14] Anders ist die Klagefrist des § 39 Abs. 6 K.V.G. zu beurteilen.

[15] Daselbst heißt das Rechtsmittel, durch welches die Entscheidung über eine Unfallsentschädigung vor das Schiedsgericht gebracht wird „Berufung".

[16] Dies ergiebt sich aus dem klaren Wortlaute des § 38 Abs. 6 und haben sich daher die Schiedsgerichte mit Recht für unzuständig erklärt, wenn eine Klage ohne vorausgegangene Entscheidung der Versicherungsanstalt eingebracht worden ist; vgl. z. B. Entsch. Wien v. 21. Okt. 1892 (Amtl. Nachr. IV 742).

[17] § 22 U.V.G., § 36 K.V.G., § 30 Br.G.

[18] Näheres darüber siehe unten § 31. Eine besondere Erörterung erfordert das sogenannte Vorbehaltsjahr des § 8 Br.G., welche im speciellen Teile erfolgen soll.

handelt ſich hier um den Regreßanſpruch, der einer Verſicherungsanſtalt gegen einen ſchuldtragenden Betriebsunternehmer hinſichtlich der von ihr geleiſteten Entſchädigung zuſteht. Dieſer Anſpruch verjährt in drei Jahren vom Tage des Unfalls an gerechnet[19].

§ 28. Ereigniſſe und Zuſtände, insbeſondere die Erwerbsunfähigkeit.

I. Wichtige juriſtiſche Thatſachen auf dem Gebiete der Arbeiterverſicherung ſind gewiſſe Ereigniſſe und Zuſtände. Unter den erſteren ſind hervorzuheben: Der Unfall (Betriebsunfall), der Tod eines Menſchen und die Körperverletzung; rechtlich bedeutungsvolle Zuſtände ſind: Die Krankheit (mit Einſchluß des Wochenbettes) und die Erwerbsunfähigkeit. Von den genannten Thatſachen gehört der Unfall ausſchließlich dem Gebiete der Unfallverſicherung, die Krankheit ausſchließlich dem Gebiete der Krankenverſicherung an. Hingegen iſt der Tod und die Erwerbsunfähigkeit auf allen Gebieten der Arbeiterverſicherung von rechtlicher Bedeutung. Der Tod iſt die Vorausſetzung für die Entſtehung des Anſpruches auf Gewährung des Sterbegeldes, der Unfallsrenten der Hinterbliebenen und der Witwen- und Waiſenverſorgung der Bergarbeiter. Wie auf anderen Rechtsgebieten hat auch auf dem Gebiete der Arbeiterverſicherung die gerichtliche Todeserklärung die gleichen Rechtswirkungen wie der Tod als realer Vorgang[1]. Die Urſache des Todes iſt auf dem Gebiete der Unfallverſicherung bedeutungsvoll, indem dieſelbe hier in einem Betriebsunfalle beſtehen muß. Hingegen iſt es auf den anderen Gebieten der Arbeiterverſicherung gleichgültig, was die Urſache des Todes geweſen iſt und insbeſondere auch der Selbſtmord geeignet, Unterſtützungsanſprüche zu erzeugen[2].

Eine eingehende Erörterung verlangt der auf allen Gebieten des Arbeiterverſicherungsrechtes[3] rechtlich relevante Zuſtand der Erwerbs-

---

[19] § 45 Abſ. 4 U.V.G.

[1] Nur bezüglich der Beerdigungskoſten kann ein Zweifel entſtehen, da die Notwendigkeit dieſer Auslage bei der gerichtlichen Todeserklärung nicht gegeben iſt.

[2] Ausdrücklich anerkannt iſt dies im § 6 Br.G.

[3] § 6 U.V.G., § 6 K.V.G., §§ 4 und 6 Br.G.

unfähigkeit[4]. Sie ist die Voraussetzung für die Entstehung des Anspruches auf eine Unfallsrente der versicherten Arbeiter und Betriebsbeamten[5], eines Anspruches auf Gewährung eines Krankengeldes[6] und eines Anspruches auf eine Invalidenrente der Bergarbeiter[7]. Die Erwerbsunfähigkeit ist in den genannten Fällen nicht nur für die Entstehung, sondern auch für die Fortdauer des Unterstützungsanspruches ausschlaggebend.

II. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit ist für alle Zweige der Versicherung in einzelnen Richtungen ein gemeinsamer; in manchen Punkten sind jedoch Abweichungen zu konstatieren. Gemeinsam ist jedenfalls der Charakter der Erwerbsunfähigkeit als der mangelnden Fähigkeit, durch Arbeit einen Erwerb zu machen. Es handelt sich also um eine Summe von Eigenschaften einer bestimmten Person, welche ihr die Verwertung ihrer Arbeitskraft gewährleisten. Daraus folgt einerseits, daß eine noch nicht ausgebildete Anlage rechtlich nicht in Betracht kommt und die Möglichkeit einer künftigen Erhöhung der Erwerbsfähigkeit nicht zu berücksichtigen ist[8]. In dieser Beziehung unterscheidet schon das allgemeine bürgerliche Gesetzbuch zwischen der Unfähigkeit zum Erwerbe (§ 1325) und der Aussicht auf ein besseres Fortkommen (§ 1326). Andererseits ergiebt sich aus der obigen Definition, daß nur die Fähigkeit, sich durch Arbeit ein Einkommen zu verschaffen, nicht aber die Möglichkeit sich auf andere Art zu versorgen, insbesondere durch eine Verehelichung, zu berücksichtigen ist[9]. Die Fähigkeit, durch Arbeit einen Erwerb zu machen, darf jedoch keineswegs ganz abstrakt aufgefaßt werden, vielmehr kommt es auf die ökonomische Verwertbarkeit dieser Fähigkeit im einzelnen Falle an. Erwerbsunfähig-

---

[4] Siehe über diesen Begriff Rosin § 51, Piloty S. 516 ff.

[5] Dagegen wird auf seite der Hinterbliebenen regelmäßig die Erwerbsunfähigkeit nicht gefordert; eine Ausnahme ergiebt sich nur für den Anspruch des Witwers nach § 7 Abs. 2 lit. a U.V.G. Rentenansprüche der Ascendenten setzen eine „Bedürftigkeit" derselben voraus (§ 7 Abs. 2 lit. b).

[6] § 6 Abs. 2 Z. 2 K.V.G.

[7] § 4 Br.G.

[8] Vgl. E. Wien v. 4. Dezember 1891 (Amtl. Nachr. IV 281).

[9] Der § 1326 a. b. Gb. berücksichtigt, wenn eine Person durch eine Mißhandlung verunstaltet wurde, auch jene Folgen, welche nicht gerade die Erwerbsfähigkeit betreffen.

keit iſt daher ſchon dann vorhanden, wenn der Verletzte, theoretiſch genommen, eine Fähigkeit zum Erwerbe beſitzt, dieſe Fähigkeit aber praktiſch nicht verwerten kann, ſei es, weil überhaupt ein Bedarf nach Arbeiten der betreffenden Art nicht vorhanden iſt oder weil mit Rückſicht auf die örtlichen Verhältniſſe eine Arbeitsgelegenheit vollſtändig fehlt[10].

III. Es muß betont werden, daß die Erwerbsfähigkeit von den thatſächlichen Erwerbsverhältniſſen wohl zu unterſcheiden iſt. Einerſeits kann der wirkliche Arbeitsverdienſt ein viel geringerer ſein, als der vorhandenen Erwerbsfähigkeit entſpricht, andererſeits kann trotz der mangelnden Erwerbsfähigkeit aus den verſchiedenſten Gründen thatſächlich ein Arbeitsverdienſt gegeben ſein oder er kann doch höher ſein als das Einkommen, welches der vorhandenen Erwerbsfähigkeit entſprechen würde. Die thatſächlichen Lohnverhältniſſe ſind daher blos Indicien, aber nicht der entſcheidende Faktor für die Feſtſtellung der Erwerbsfähigkeit.

Auf dem Gebiete der Krankenverſicherung hat das Geſetz die Gewährung der Krankenunterſtützung ausdrücklich unabhängig davon geſtellt, ob der Erkrankte ſeinen Lohn oder Gehalt während der Krankheit fortbezieht. Es bedarf einer ausdrücklichen Befreiung von der Verſicherungspflicht, wenn die Krankenunterſtützung in einem ſolchen Falle nicht eintreten ſoll (§ 4 K.V.G.) Auch auf anderen Gebieten der Verſicherung iſt die Gewährung der Unterſtützung von den thatſächlichen Lohnverhältniſſen principiell unabhängig. Es folgt dies einfach aus dem Begriffe der Erwerbsfähigkeit, als einer objektiven Eigenſchaft.

Die öſterreichiſchen Schiedsgerichte der Unfallverſicherungsanſtalten haben bedauerlicher Weiſe in einer ganzen Reihe von Entſcheidungen dieſe Geſichtspunkte außer Acht gelaſſen und die Klagen auf Zahlung von Unfallsrenten aus dem Grunde zurückgewieſen, weil der verletzte Arbeiter denſelben Lohn fortbezieht, wie vor dem Eintritt des Unfalles[11].

---

[10] Vgl. Roſin S. 332, 333, welcher mit Recht hervorhebt, daß dem Invaliden eine weſentliche Ortsveränderung zur Verwertung ſeiner noch abſtrakt gegebenen Erwerbsfähigkeit nicht zuzumuten iſt.

[11] Eingeleitet wurde dieſe verfehlte Praxis durch die E.E. vom 25. u. 26. September 1891 (Schiedsgericht Wien, Amtl. Nachr. III 435—440 und ſeither in zahlreichen Fällen feſtgehalten; vgl. beſonders die E.E. Wien vom 30. Ok-

Nur in einzelnen Entscheidungen ist die richtige Auffassung, welche das deutsche Reichsversicherungsamt stets festgehalten hat[12], zum Ausdrucke gelangt[13]. Soweit die hier bekämpfte Anschauung sich auf positive Bestimmungen des österreichischen U.V.G., insbesondere auf die §§ 39 und 40 zu stützen versucht, wird im speciellen Teile dieses Werkes Gelegenheit ergriffen werden, die Unhaltbarkeit der betreffenden Argumente nachzuweisen. An dieser Stelle sollen nur einige allgemeine Gesichtspunkte hervorgehoben werden.

IV. Das Hauptargument, welches für die Berücksichtigung der thatsächlichen Lohnverhältnisse bei der Zuerkennung einer Unfallsrente vorgebracht wird, besteht darin, daß das Vorhandensein des Schadens als der wesentlichen Voraussetzung der Unfallsentschädigung geleugnet wird. Wenn der verletzte Arbeiter denselben Lohn weiter bezieht, der ihm vor dem Unfalle gewährt wurde, so erleide er keinen Schaden, mag auch seine Erwerbsfähigkeit durch den Unfall gemindert sein. Hierbei wird übersehen, daß die Versicherungsgesetze von dem wirklichen Eintritte eines Schadens im konkreten Falle vollständig absehen. Auch die Hinterbliebenen erhalten die Unfallsrenten ganz unabhängig davon, ob sie durch den Tod eines Arbeiters eine Einbuße erleiden oder nicht. So hat die Witwe einen Rechtsanspruch auch dann, wenn der Verstorbene gar nicht ihr Ernährer war, sondern wenn sie sich durch eigene Arbeit erhalten hat[14]. Es handelt sich bei der Arbeiterversicherung nicht um Schadensersatzansprüche im technischen Sinne, sondern um Versicherungsansprüche, für deren Entstehung der Nachweis des Schadens im konkreten Falle keine notwendige Voraussetzung bildet[15].

---

tober 1891 (Amtl. Nachr. III 474—480), vom 6. Mai 1892 und 2. September 1892 (Amtl. Nachr. IV 577, 689), ferner E. Prag vom 25. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 560).

[12] Siehe die bei Rosin S. 344 Anm. 37 citierten Entscheidungen.

[13] Vgl. Amtl. Nachr. IV 579, 587, 591, 702, 719; ganz vortrefflich ist die Begründung der richtigen Ansicht in der E. Salzburg vom 11. März 1892 (Amtl. Nachr. IV 341—343).

[14] Nur der Anspruch der Ascendenten ist davon abhängig gemacht, daß der Verstorbene ihr einzige Ernährer war.

[15] Unrichtig ist es, wenn das Schiedsgericht Wien in der E. vom 4. Dezember 1891 (Amtl. Nachr. IV 282) behauptet, daß nicht die Arbeitskraft, sondern der Lohn versichert sei. Nur bei einer Krisenversicherung könnte man behaupten, daß der Lohn als solcher versichert sei.

Übrigens kann das Daſein des Schadens infolge der verminderten Erwerbsfähigkeit im Ernſte nicht bezweifelt werden; der Schade beſteht eben in der Herabminderung der Arbeitskraft, welche die Quelle eines Einkommens bildet.

Die Berückſichtigung der konkreten Erwerbsverhältniſſe müßte konſequentermaßen nicht nur zum Nachteile, ſondern auch zum Vorteile der verſicherten Arbeiter Platz greifen. Wenn daher infolge eines Betriebsunfalles der verletzte Arbeiter aus dem Dienſtverhältniſſe entlaſſen wurde, ſo müßte ihm dementſprechend die volle Unfallsrente ſo lange zugebilligt werden, als es ihm nicht möglich iſt, ein ſeinen Fähigkeiten entſprechendes Arbeitsverhältnis einzugehen. Eine ſolche Konſequenz haben die Schiedsgerichte zurückgewieſen[16]. Dieſe Zurückweiſung ergiebt jedoch einen klaren Beweis für die Unhaltbarkeit der hier bekämpften Auffaſſung. Sie beruht auf einer Vermiſchung der für die Unfallverſicherung und einer erſt noch zu ſchaffenden Verſicherung gegen Arbeitsloſigkeit maßgebenden Geſichtspunkte.

Die Abweiſung von Rechtsanſprüchen wegen des Fortbezuges eines früheren Lohnes führt aber auch zu bedeutenden praktiſchen Schwierigkeiten und Widerſprüchen. Die Abweiſung kann natürlich nicht einen definitiven Ausſpruch über die Exiſtenz der Unfallsrente bedeuten, eine Veränderung in den Lohnverhältniſſen müßte daher jedesmal zu einer Feſtſtellung der Unfallsentſchädigung führen. Eine ſolche mehrmalige Prozeßführung bezüglich derſelben Entſchädigungsrente ſteht ſowohl mit dem Geiſte[17] als mit dem Wortlante[18] des Geſetzes in vollem Widerſpruche.

---

[16] So ſagt das Schiedsgericht Wien in der E. vom 29. Januar 1892 (Amtl. Nachr. IV 312): Die Feſtſtellung der verbliebenen Erwerbsfähigkeit iſt unabhängig von der Thatſache, daß der Kläger von ſeinem Arbeitgeber entlaſſen wurde, denn die Verſicherungsanſtalt haftet nicht für die Folgen des Unfalles, welche in der Auflöſung eines Lohnverhältniſſes zum Ausdrucke gelangen.

[17] Die bekämpfte Auffaſſung führt dazu, Humanitätsakte des Arbeitgebers geradezu zu verhindern, indem eine Belaſſung des Arbeiters in ſeinem bisherigen Lohnverhältniſſe demſelben gar keinen Vorteil, ſondern eher einen Nachteil bringt.

[18] Die vom Geſetze für die Geltendmachung des Anſpruches gewährten Friſten laſſen deutlich erkennen, daß die Entſcheidung über die Exiſtenz der Unfallsrenten eine definitive ſein muß, ſoweit nicht Veränderungen in der Erwerbsfähigkeit ſelbſt (§ 39 U.V.G.) vor ſich gehen.

V. Neben dieſen gemeinſamen Geſichtspunkten für den Begriff der Erwerbsunfähigkeit ſind jedoch die Verſchiedenheiten in der Färbung dieſes Begriffes auf den einzelnen Gebieten der Arbeiterverſicherung nicht außer Acht zu laſſen. Dieſe Verſchiedenheit tritt hervor 1. in der Frage, ob Erwerbsunfähigkeit und Berufsunfähigkeit zuſammenfallen und 2. in der Frage, welches Maß von verbliebener Erwerbsfähigkeit rechtlich in Betracht kommt.

Ad 1. Für das Gebiet der Unfallverſicherung kann nicht bezweifelt werden, daß die Unfähigkeit zum bisherigen Berufe für ſich allein noch nicht als Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Geſetzes anzuſehen ſei. Wenn der verletzte Arbeiter zwar nicht mehr ſeinen bisherigen Beruf ausüben, aber durch Arbeiten anderer Art einen Erwerb machen kann, ſo iſt eine völlige Erwerbsunfähigkeit nicht anzunehmen. Hierbei iſt jedoch zu beachten, daß dem Verletzten nicht jede Arbeit billig zugemutet werden kann. Es muß ſich um Arbeiten handeln, welche ſeinen Körper- und Geiſteskräften und ſeiner ſocialen Stellung entſprechen[19]. So kann insbeſondere das vorgerückte Lebensalter es vollkommen berechtigt erſcheinen laſſen, wenn ſchon bei vorhandener Berufsunfähigkeit eine vollſtändige Erwerbsunfähigkeit angenommen wird[20]. Hingegen muß für das Gebiet der Krankenverſicherung und der Verſicherung der Bergarbeiter behauptet werden, daß hier die Erwerbsunfähigkeit mit der Berufsinvalidität zuſammenfällt[21]. Bei der Krankenverſicherung handelt es ſich nämlich um relativ kurze Zeiträume hier erſcheint es nicht angemeſſen, die Möglichkeit eines anderweitigen Erwerbes als auf Grund des bisherigen Berufes in Berückſichtigung zu ziehen[22]. Bei der Verſicherung der Bergarbeiter iſt es wiederum die Abgeſchloſſenheit ihres Berufes und die Berückſichtigung hiſtoriſcher Momente, welche es rechtfertigen, daß hier die Invalidität als Berufsunfähigkeit aufzufaſſen iſt.

---

[19] Siehe Roſin S. 335 ff.

[20] So richtig E. Salzburg vom 27. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 736).

[21] Der § 1325 a. b. Gb. wird in der Praxis, wie hier nebenbei bemerkt werden ſoll, dahin aufgefaßt, daß die Unfähigkeit zum bisherigen Berufe vollſtändig genügt, um die Entſchädigungsanſprüche wegen einer Körperverletzung zu begründen; vgl. Sammlung Glaſer-Unger Nr. 84. 11749.

[22] So auch Köhne, Kommentar zum K.V.G. 2. Aufl. S. 43; anderer Meinung iſt hingegen Roſin a. a. O.

Ad 2. Das Maß der verbliebenen Erwerbsfähigkeit findet auf dem Gebiete der Unfallverſicherung genaue Berückſichtigung. Hingegen giebt es für die Krankenverſicherung und die Invalidität der Bergarbeiter, ſoweit ſie nicht aus einem Unfalle entſpringt, nur eine Erwerbsunfähigkeit ſchlechtweg; eine teilweiſe Erwerbsunfähigkeit findet auf dieſen Gebieten keine Berückſichtigung. Auf dem Gebiete der Unfallverſicherung iſt daher eine völlige Erwerbsunfähigkeit nur dann anzunehmen, wenn der Verletzte einen erheblichen Erwerb nicht mehr zu machen vermag. So lange ein ſolcher noch möglich iſt, kann man nur von teilweiſer Erwerbsunfähigkeit ſprechen[23]. Auf den beiden anderen Gebieten der Arbeiterverſicherung iſt jedoch eine Erwerbsunfähigkeit entweder überhaupt oder gar nicht vorhanden. Daraus ergiebt ſich, daß Fälle, in welchen vom Geſichtspunkte der Unfallverſicherung noch keine völlige Erwerbsunfähigkeit konſtatiert werden kann, für die Kranken- und Bergarbeiterverſicherung als Invaliditätsfälle behandelt werden können. Eine ziffermäßige Grenze haben unſere Geſetze allerdings in dieſer Richtung nicht gezogen[24]. Es wird daher Sache des billigen Ermeſſens ſein, wie weit ein Reſt von verbliebener Erwerbsfähigkeit auf dem Gebiete der Kranken- und Bergarbeiterverſicherung zu berückſichtigen ſei.

VI. Die Erwerbsunfähigkeit iſt entweder eine gänzliche oder teilweiſe; die letztere hat nach öſterreichiſchem Rechte eine Grenze nach oben (50 Prozent des Jahresverdienſtes), während ſie nach deutſchem Reichsrecht ohne Grenze in die völlige Erwerbsunfähigkeit übergeht. Die Erwerbsunfähigkeit iſt ferner entweder eine vorübergehende oder eine dauernde. Dauernd iſt ſie, wenn nach menſchlicher Vorausſicht eine Behebung der Invalidität nicht zu erwarten iſt[25]. Dies gilt jedoch nur für das Gebiet der Unfallverſicherung; auf dem Gebiete der Krankenverſicherung kommt eine dauernde Erwerbsunfähigkeit überhaupt nicht in Betracht; für das Gebiet der Bergarbeiterverſicherung iſt der Begriff der dauernden Invalidität poſitiv fixiert. Sie iſt nämlich vor-

---

[23] Vgl. Roſin S. 344.

[24] Nach dem deutſchen Inv.V.G. wird Erwerbsunfähigkeit angenommen, wenn der Verſicherte nicht einmal ein Sechſtel des bisherigen durchſchnittlichen Einkommens zu verdienen vermag.

[25] Roſin S. 345.

handen, wenn sie länger währt, als die Zeitdauer der Krankenunterstützung beträgt[26].

Schließlich muß betont werden, daß der Begriff der Erwerbsunfähigkeit ein juristisch-ökonomischer und kein medizinischer ist. Ein ärztlicher Ausspruch über das Dasein und das Maß der Erwerbsunfähigkeit hat daher lediglich den Charakter eines Hilfsmittels für die durchaus selbständige Untersuchung des Richters. Diese Bedeutung des ärztlichen Gutachtens wird in der Praxis der österreichischen Schiedsgerichte nicht immer genügend gewürdigt. Dieselben legen der Schätzung der Erwerbsfähigkeit durch die ärztlichen Sachverständigen einen viel zu hohen Wert bei, indem sie diese Schätzung regelmäßig ihren Aussprüchen zu Grunde legen[27]. Es wird dabei übersehen, daß das ärztliche Gutachten nur die anatomischen und physiologischen Veränderungen darzulegen hat, welche in dem Körper eines Verletzten eingetreten sind. Daraus die Folgerungen für das Maß der Erwerbsfähigkeit mit Berücksichtigung aller rechtlichen und ökonomischen Gesichtspunkte zu ziehen, ist ausschließlich Sache des erkennenden Gerichts.

§ 29. Der Kausalzusammenhang.

I. Die auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung relevanten Ereignisse und Zustände bewirken in der Regel nicht für sich allein, sondern in einer gewissen Verbindung untereinander die Entstehung von Unterstützungsansprüchen. So verlangt das U.V.G., daß die Erwerbsunfähigkeit durch eine Körperverletzung herbeigeführt worden ist, daß die letztere selbst oder der Tod des Versicherten „aus dem Betriebsunfalle" erfolgt ist; das Br.G. gewährt Unterstützung den „infolge Krankheit, Alters oder Betriebsunfalles erwerbsunfähig" gewordenen Bergarbeitern; endlich liegt auch schon in dem Begriffe des Betriebs-

[26] § 4 Br.G. und § 29 der Musterstatuten für Bruderladen. Das deutsche Inv.V.G. § 10 stellt eine Präsumption der dauernden Invalidität für den Fall auf, als der Versicherte durch ein Jahr ununterbrochen krank gewesen ist.

[27] Nur ausnahmsweise wird die Selbständigkeit der richterlichen Feststellung betont und das ärztliche Gutachten nicht als maßgebend angesehen; vgl. E. Prag vom 9. November 1891 (Amtl. Nachr. IV 275), E. Wien vom 1. Dezember 1891 (Amtl. Nachr. IV 285), E. Wien vom 1. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 520).

unfalles eine Beziehung zwischen zwei Thatbestandsmomenten, indem die Versicherung „gegen die Folgen der beim Betrieb sich ereignenden Unfälle" erfolgt. Diese Beziehung zwischen den genannten juristischen Thatsachen hat den Charakter des Kausalzusammenhanges. Es ergiebt sich dies zum Teil schon aus dem Wortlaute der betreffenden gesetzlichen Redewendungen („aus", „durch", „infolge"), zum Teile aus einer Erwägung der gesetzgeberischen Absicht. Daß insbesondere die Beziehung zwischen „Betrieb" und „Unfall" nicht als eine bloß örtliche oder zeitliche gedacht werden kann, wird bei der Darstellung der Unfallversicherung zu begründen sein. An dieser Stelle sollen einige allgemeine Gesichtspunkte über die Natur des Kausalzusammenhanges für die in Betracht kommenden juristischen Thatsachen ihre Erörterung finden.

Ein Kausalzusammenhang im Rechtssinne ist jedenfalls nur dann anzunehmen, wenn auch ein Kausalzusammenhang im natürlichen Sinne behauptet werden kann, d. h. wenn ein bestimmtes Ereignis das notwendige Antecedenz eines anderen Ereignisses bildet. Ob damit schon ein Kausalzusammenhang im juristischen Sinne gegeben ist, bleibt vorläufig unerörtert. Jedenfalls ist der letztere nicht vorhanden, wenn ein Ereignis nicht zu den Faktoren gehört, welche einem anderen Ereignis notwendig vorausgehen mußten. Ein Kausalzusammenhang in diesem natürlichen Sinne ist zunächst eine Thatfrage[1]. Ob z. B. eine innere Verletzung von einer bestimmten äußeren Einwirkung herrührt, ob der Tod mit einer bestimmten Körperverletzung in irgend einem Zusammenhange steht, ob die eingetretene Erwerbsunfähigkeit durch eine bestimmte Krankheit, wenn auch nur mittelbar und in entferntem Maße

[1] Die Rechtsordnung kann jedoch schon hier eingreifen, indem sie zuweilen den natürlichen Kausalzusammenhang präsumiert. Dies ist z. B. der Fall bei der Vermutung der unehelichen Vaterschaft; ein natürlicher Zusammenhang zwischen der Thatsache der Beiwohnung und der Thatsache der Zeugung wird unter bestimmten Voraussetzungen angenommen. Ein anderes Beispiel: „Treten auf einem Grundstücke, unter welchem oder auf welchem Bergwerksarbeiten betrieben werden, Bodensenkungen oder Erdspalten ein oder bleiben auf solchen Grundstücken Quellen aus oder versiegen dort befindliche Brunnen, so wird bis zum Beweise des Gegenteils vermutet, daß diese Ereignisse Folge des Betriebes des Bergbaues sind." (Bdg. f. Mecklenburg-Schwerin in der Zeitschrift für Bergrecht XXXIII 202).

herbeigeführt wurde, kann nur auf Grund einer Erforschung der Thatsachen und nicht nach rechtlichen Gesichtspunkten beurteilt werden. Nur die Frage, ob sich der Richter bei der Feststellung dieses natürlichen Zusammenhanges mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit begnügen kann und ferner die Frage der Beweislast hinsichtlich dieses Zusammenhanges gehören dem Rechtsgebiete an. In dieser Beziehung muß konstatiert werden, daß den Schiedsgerichten der Unfallversicherungsanstalten und der Bruderladen ein freies Ermessen in der Würdigung der Beweise eingeräumt worden ist und daß die Verhandlungsmaxime zum Teil durch die Inquisitionsmaxime ersetzt wurde[1a]. Daraus ergiebt sich, daß ein strenger Beweis des Kausalzusammenhanges keineswegs begehrt werden muß und daß dem Kläger in Bezug auf diesen Zusammenhang eine Beweislast nach den Grundsätzen des Civilprozeßrechtes nicht obliege[2].

II. Es erhebt sich nunmehr die Frage, ob ein natürlicher Zusammenhang zwischen zwei Thatsachen genüge, um die eine als „Ursache" der anderen in rechtlichem Sinne zu bezeichnen oder ob unter den zahlreichen Antecedenzien eines Ereignisses eine Auswahl zu treffen sei und welche Gesichtspunkte für die Hervorhebung einer bestimmten Bedingung aus der Gesamtheit der Antecedenzien maßgebend sei[3]. Hier scheint uns zunächst Eines gewiß. Ein allgemeines objektives Merkmal für die Kennzeichnung einer Bedingung als Ursache läßt sich nicht feststellen. Die Versuche, welche in dieser Beziehung für das Gebiet des Strafrechtes[4] gemacht worden sind, müssen als mißglückt bezeichnet werden[5].

[1a] Näheres über das schiedsgerichtliche Verfahren siehe unten § 38.

[2] Die österreichischen Schiedsgerichte haben diese Gesichtspunkte nicht immer festgehalten. Nur zuweilen begnügen sie sich mit einer bloßen Wahrscheinlichkeit des Kausalzusammenhanges, vgl. E. Brünn vom 2. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 523 lit. b), E. Wien vom 1. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 710). Besondere Schwierigkeiten ergeben sich in dieser Beziehung bei der Beurteilung von Brüchen und Gelenksentzündungen, vgl. Amtl. Nachr. IV 286, 349, 574, 604, 630, 667, 709, 710, ferner III 458, 462.

[3] Vgl. zum folgenden Rosin S. 271 ff, 305 ff.

[4] Für andere Rechtsgebiete findet sich nur selten eine Behandlung des Problems; vgl. über die Verursachung auf dem Gebiete des Anfechtungsrechtes der Gläubiger Menzel, D. Anf.R. S. 62, 164.

[5] So die Theorie v. Bars, der jene Bedingung als Ursache bezeichnet, welche den regelmäßigen Verlauf der Erscheinungen des menschlichen Lebens

Soweit daher nicht die Art der Frageſtellung und Wortlaut oder Geiſt des poſitiven Rechts eine Einſchränkung ergeben, muß jede Bedingung eines Ereigniſſes als Urſache im Rechtsſinne bezeichnet werden. Wir halten daher die Theorie v. Buris in der Formulierung, wie ſie ihr Lammaſch[6] gegeben hat, als die einzig konſequente und haltbare[7].

Wir haben geſagt: auch der Wortlaut oder der Geiſt eines poſitiven Rechtsinſtitutes kann einen Anhaltspunkt für die Heraushebung der „Urſache“ gewähren. Dieſen Gedanken hat Roſin für das Gebiet der Arbeiterverſicherung mit beſonderer Schärfe vertreten[8]; jenes Hilfsmittel hat jedoch nur einen ſehr begrenzten Wert. Es wird ſich nur ſelten konſtatieren laſſen, „unter welchen Umſtänden der Geſetzgeber einer einzelnen Bedingung unter allen eine derartige Wichtigkeit beimißt, daß er um ihretwillen an den thatſächlichen Erfolg die Rechtsfolge (Strafe, Begünſtigung) anknüpft“[9]. Eine ſolche Frageſtellung[10] birgt die Gefahr in ſich, Unterſcheidungen in ein Geſetz hineinzuinterpretieren, welche

---

unterbricht, ferner die Theorie Bindings, nach welcher derjenige Umſtand, welcher das Übergewicht der dem Erfolge günſtigen über die ihm widerſtrebenden Bedingungen herbeiführt, als Urſache anzuſehen ſei, endlich die Lehre Birkmeyers, welcher die thätigſte und wirkſamſte Bedingung als Urſache bezeichnet. Siehe dagegen Merkel, Lehrbuch des Strafrechts S. 95 ff., v. Liſzt, Lehrbuch S. 131. Einen ſehr intereſſanten, aber kaum überzeugenden Verſuch, den Begriff der Urſache nach objektiven Geſichtspunkten zu formulieren, macht J. v. Kries „Der Begriff der objektiven Möglichkeit“ in der Vierteljahrſchrift für wiſſenſchaftliche Philoſophie XII 179 ff. Ein näheres Eingehen auf das Problem müſſen wir uns an dieſer Stelle verſagen.

[6] In ſeiner Abhandlung „Handlung und Erfolg“ in Grünhuts Ztſchr. IX 221 ff., beſ. S. 245–268.

[7] Lammaſch hebt a. a. O. mit Recht hervor, daß ſchon die Art der Frageſtelluug den an ſich großen Kreis der Bedingungen eines Ereigniſſes einſchränke. Wenn nach der Urſache des Todes von X. gefragt werde, könne nicht deſſen Geburt als Urſache bezeichnet werden, obwohl auch dieſe gewiß ein notwendiges Antecedenz geweſen iſt.

[8] Recht d. Arb.Verſich. S. 271 ff.

[9] Roſin S. 273.

[10] Wie ſich Roſin für das Strafrecht die Konſequenzen ſeiner Lehre vom Kauſalzuſammenhange denkt, wird nicht angedeutet. Sollte etwa für jedes Delikt beſonders nach der geſetzgeberiſchen Abſicht geforſcht werden, um für dasſelbe das Erfordernis des Kauſalzuſammenhanges zu formulieren, oder iſt für das ganze Gebiet des Strafrechts das Problem ein einheitliches?

ihm völlig fremd sind[11]. Wir müssen demgegenüber betonen, daß die Heraushebung einer einzelnen Bedingung aus der Gesamtheit der Antecedenzien durchaus nicht notwendig ist; es gilt dann eben jede Bedingung als Ursache. Mit anderen Worten: Es müssen zwingende Gründe vorliegen, um einen Zusammenhang in natürlichem Sinne als nicht ausreichend zu erachten.

Fünftes Kapitel.

Die subjektiven Rechte und Pflichten.

§ 30. Arten und Charakter der subjektiven Rechte.

I. Nach dem Inhalte können die durch das Arbeiterversicherungsrecht geschaffenen subjektiven Rechte und Pflichten in zwei große Gruppen verteilt werden, in solche, welche einen vermögensrechtlichen Inhalt besitzen und in Rechte und Pflichten ohne vermögensrechtlichen Inhalt. Nach ihrem Charakter sind die vorkommenden Rechte und Pflichten privatrechtliche oder öffentlichrechtliche. Diese beiden Einteilungen fallen keineswegs zusammen, sie kreuzen sich vielmehr. Eine Aufzählung der nicht vermögensrechtlichen subjektiven Rechte soll an dieser Stelle nicht gegeben werden; es sei nur bemerkt, daß dieselben teils aus dem Verhältnisse der Versicherungskorporationen zu ihren Mitgliedern, teils aus dem Verhältnisse der ersteren zum Staate, teils aus einem unmittelbaren Verhältnisse zwischen Privatpersonen und der Staatsgewalt entspringen. Unter diesen nicht vermögensrechtlichen Ansprüchen und Verpflichtungen nehmen die verschiedenen Anzeige- und Meldepflichten einen breiten Raum ein[1]; ihre Erfüllung ist zum Teile durch strafrechtliche Normen gewährleistet.

Die vermögensrechtlichen Ansprüche und Verpflichtungen, welche durch die Gesetze über die Arbeiterversicherung neu geschaffen wurden, sind aus folgender Übersicht, welche übrigens auf Vollständigkeit keinen Anspruch macht, zu entnehmen:

---

[11] Dieser Gefahr ist, wie wir glauben, Rosin bei seiner Formulierung des Begriffes „Betriebsunfall" unterlegen.

[1] Vgl. darüber jetzt Rosin S. 738 ff.

1. Die Unterstützungsansprüche der versicherten Arbeiter und Betriebsbeamten, ihrer Hinterbliebenen und Familienangehörigen gegenüber den Versicherungsanstalten, Krankenkassen und Bruderladen[2];

2. die Unterstützungsansprüche, welche unmittelbar gegen die Person des Unternehmers oder Arbeitgebers gerichtet sind[3];

3. der Anspruch versicherter Bergarbeiter auf Ausfolgung des Reserveanteils[4];

4. die Beitragspflicht der Arbeitgeber und der Versicherten gegenüber den Anstalten und Kassen[5];

5. die Pflicht der Betriebsunternehmer und Bergwerksbesitzer zur Gewährung von Vorschüssen an die Krankenkassen und Bruderladen[6];

6. die Pflicht zur Deckung des Deficits bei Betriebskrankenkassen[7];

7. das Recht der Zurückbehaltung und Aufrechnung, welches den Betriebsunternehmern, Arbeitgebern und Werkbesitzern gegenüber dem Arbeiter zusteht[8];

8. der Ersatzanspruch der Versicherungsanstalten gegenüber schuldtragenden Betriebsunternehmern[9];

9. der Ersatzanspruch der Krankenkassen gegenüber den ihre Anmeldungspflicht nicht erfüllenden Arbeitgebern[10];

10. Der Anspruch von Betriebsunternehmern auf eine Vergütung, falls sie einen Ganz-Invaliden gegen Lohn beschäftigen[11];

11. die Verpflichtung der berufsgenossenschaftlichen Anstalten und Pensionsinstitute zur Ausfolgung des Kapitalswertes von Unfallsrenten gegenüber der Landesversicherungsanstalt[12].

---

[2] In diesen stellt sich der wesentliche Effekt des Institutes der Arbeiterversicherung dar. Belegstellen erscheinen überflüssig; nur ist aufmerksam zu machen, daß Angehörige eines Arbeiters auch zu Lebzeiten desselben derartige Ansprüche erlangen können (§ 8 Abs. 4 K.V.G.).

[3] §§ 3 und 56 K.V.G.

[4] § 8 Br.G.

[5] Auch hier erscheinen Belegstellen überflüssig; nur ist darauf hinzuweisen, daß auch die Strafbeiträge (siehe oben § 26) in Betracht kommen.

[6] § 47 Z. 7 K.V.G., § 34 Abs. 2 Br.G.

[7] § 47 Z. 8, § 49 Abs. 4 K.V.G.

[8] § 22 U.V.G., § 36 K.V.G., § 30 Br.G.

[9] § 45 U.V.G.

[10] § 32 K.V.G.

[11] § 40 U.V.G.

[12] § 59 Abs. 2 U.V.G.

12. die Haftung der Betriebsunternehmer als Bürgen und Zahler für die Erfüllung der eben erwähnten Verpflichtungen und

13. die Verpflichtung von Bruderladen untereinander betreffend die Ausfolgung des Reserveanteils[13].

Neben diesen neugeschaffenen vermögensrechtlichen Ansprüchen haben die Versicherungsgesetze solche aus dem älteren Rechte stammende Ansprüche vielfach modifiziert, so insbesondere die privatrechtlichen Entschädigungsansprüche, die Ansprüche auf Gewährung der Armenunterstützung, auf Ersatz der Verpflegskosten für Personen, welche in einem öffentlichen Krankenhause untergebracht sind und in einem Falle auch die Ansprüche aus Privatversicherungsverträgen[14].

II. Es ist unseres Erachtens nicht zulässig, allen im vorstehenden aufgezählten subjektiven Rechten und Pflichten einen einheitlichen Charakter zu vindizieren, daß sie sämtlich entweder dem Privatrechte oder dem öffentlichen Rechte angehören. Alle Schlüsse, welche in dieser Richtung aus dem Grundcharakter der Arbeiterversicherung als einer im öffentlichen Interesse geschaffenen Institution gezogen worden sind, entbehren einer zwingenden Beweiskraft. Denn zunächst darf nicht übersehen werden, daß die Gewährung der Unterstützung in gewissen Notfällen ebenso im Interesse der versicherten Arbeiter und ihrer Angehörigen als im öffentlichen Interesse erfolgt; mindestens kann behauptet werden, daß die Arbeiterversicherung nicht ausschließlich im Interesse der Gesamtheit geschaffen wurde. Weiter kommt aber zu erwägen, daß die Schlußfolgerung von dem Vorwalten des öffentlichen Interesses auf den Charakter des durch dasselbe veranlaßten Rechtsinstitutes der zwingenden Kraft durchaus entbehrt, indem Ansprüche von rein privatrechtlichem Charakter aus Gründen des öffentlichen Wohles, insbesondere aus socialpolitischen Rücksichten, eine Regelung erfahren haben[15]. Überhaupt ist die Unterscheidung zwischen dem Privatrechte und dem öffent-

---

[13] § 7 Br.G.

[14] Über die zwei letztgenannten Fälle vgl. vorläufig § 8 Abs. 3 K.V.G. und § 61 Abs. 2 und 3 U.V.G.

[15] „Wenn eine Gesetzgebung z. B. das Austreibungsrecht des Verpächters beseitigt, Zinsbeschränkungen einführt, den unehelichen Kindern die Vaterschaftsklage gewährt, so werden wichtige socialpolitische Zwecke durch Abänderungen des Privatrechts erreicht; auch hier ist das öffentliche Interesse das treibende Element". (Menzel in Grünhuts Zeitschrift XVIII 308)

lichen Rechte je nach dem obwaltenden Individual- oder Gemeininteresse nur von einem sehr begrenzten und relativen Werte.

Wir erachten es daher geboten, die Unterscheidung zwischen dem privatrechtlichen und öffentlichrechtlichen Charakter für jedes einzelne bei der Arbeiterversicherung vorkommende Rechtsverhältnis, für jeden einzelnen Anspruch besonders in Erwägung zu ziehen und auf eine einheitliche Charakteristik zu verzichten. In Befolgung dieses Grundsatzes wurde schon bei der Frage des öffentlichrechtlichen Charakters der Versicherungsinstitute für die einzelnen Arten derselben eine individuelle Entscheidung auf Grund aller in Betracht kommenden einzelnen Faktoren versucht. Dieselbe Methode muß auch für die Feststellung der rechtlichen Natur der subjektiven Rechte und Pflichten befolgt werden. Hierbei ist in erster Linie der materielle Inhalt der einzelnen Rechte- und Pflichten zu berücksichtigen. Ist dieser Inhalt kein vermögensrechtlicher, so kann mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit ein öffentlichrechtlicher Charakter der betreffenden Ansprüche und Verpflichtungen konstatiert werden. Denn wenn auch das Privatrecht mit dem Inbegriffe der Vermögensrechte keineswegs zusammenfällt, so hat doch für das Gebiet des Privatrechtes die Existenz von nicht-vermögensrechtlichen Ansprüchen den Charakter einer Ausnahme. Umgekehrt müssen wieder besondere Gründe vorliegen, um einem vermögensrechtlichen Anspruche den Charakter eines Privatrechtes zu benehmen. Solche Gründe sind: 1. daß der betreffende Anspruch aus einem Herrschaftsrechte des Staates oder einer dem Staate in gewisser Beziehung gleichgestellten Korporation entspringt. Von Wichtigkeit ist 2. die Art, wie die Rechtsordnung die Geltendmachung eines in Frage stehenden Anspruches geregelt hat. Wenn die Feststellung und Zwangsvollstreckung bezüglich eines vermögensrechtlichen Anspruches den ordentlichen Civilgerichten oder einem ihrem ganzen Charakter nach ihnen gleichstehenden Specialgerichte zugewiesen wird, so ist regelmäßig die Annahme gerechtfertigt, daß der betreffende Anspruch einen privatrechtlichen Charakter besitzt.

Bei Anwendung der vorstehenden Gesichtspunkte ergiebt sich, daß die Pflicht zur Zahlung der Versicherungsbeiträge mit Einschluß der Strafbeiträge, die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Leistung von Vorschüssen und Zuschüssen, die unmittelbare Verpflichtung derselben zur Gewährung einer Unterstützung im Krankheitsfalle und endlich die Ver-

pflichtung der Krankenkassen gegenüber den öffentlichen Krankenhäusern zur Zahlung der Verpflegskosten, den Charakter von öffentlichrechtlichen Verpflichtungen besitzen. In den genannten Fällen sind ausschließlich die Verwaltungsbehörden sowohl zur definitiven Feststellung als auch zur Eintreibung der Forderungsrechte zuständig. Die übrigen oben aufgezählten vermögensrechtlichen Ansprüche sind entweder der Judikatur der ordentlichen Civilgerichte ausdrücklich oder stillschweigend unterstellt[16] oder der Rechtsprechung besonderer durch die Versicherungsgesetze geschaffener Schiedsgerichte, wobei jedoch die Zwangsvollstreckung den ordentlichen Gerichten vorbehalten erscheint. Dies gilt insbesondere von der wichtigsten Gruppe der vermögensrechtlichen Ansprüche, nämlich von den Unterstützungsansprüchen gegenüber den Versicherungsinstituten.

III. Daß diese Unterstützungsansprüche einen privatrechtlichen Charakter besitzen, wurde bereits an anderer Stelle nachzuweisen versucht[17] und können die seither in der Litteratur gegen diese Anschauung erhobenen Einwendungen als durchschlagend nicht bezeichnet werden. Soweit die gegnerischen Ausführungen sich auf den allgemeinen Charakter der Arbeiterversicherung als einer im öffentlichen Interesse geschaffenen Institution berufen, kann auf die obigen Bemerkungen über die Bedeutung dieses Gesichtspunktes hingewiesen werden. Wenn jedoch die Behauptung aufgestellt wurde, daß *der Staat als solcher* in der Arbeiterversicherung das in letzter Instanz verpflichtete Subjekt sei[18], so kann dies nicht als richtig anerkannt werden. Allerdings ist es der Staat, welcher durch seine Organe über Verweigerung der Versicherungsansprüche oder über deren Umfang im Streitfalle ein Urteil fällt[19], allein er fällt dieses Urteil durch besondere richterliche Organe, ebenso wie hinsichtlich der eigentlichen privatrechtlichen Ansprüche. Der Umstand, daß die Versicherungsansprüche regelmäßig unmittelbar *kraft Gesetzes* zur *Entstehung* gelangen[20], vermag gleichfalls ihnen nicht

---

[16] So z. B. der Ersatzanspruch gemäß § 45 U.V.G.

[17] In *Kohlers* Archiv für bürgerliches R. I 327 ff. und in *Grünhuts* Zeitschrift XVIII 307 ff.

[18] *Jellinek*, System der subjektiven Rechte S. 256.

[19] So *Jellinek* a. a. O.

[20] Darauf legt Gewicht *Bornhak* in der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht XXXIX 222 und in den Annalen des Deutschen Reiches 1892 S. 574, 575. Er nimmt an, daß die auf Grund der freiwilligen Versicherung

den Charakter von öffentlichrechtlichen Ansprüchen zu verschaffen, da auch zahlreiche Ansprüche von anerkannt privatrechtlichem Charakter nicht auf Grund eines Privatwillensaktes erzeugt werden[21].

Als ein positives Argument für die hier vertretene Anschauung muß es ferner bezeichnet werden, daß die Unterstützungsansprüche von den Versicherungsgesetzen als den privatrechtlichen Entschädigungsansprüchen gleichartig charakterisiert worden sind. Diese Äquivalenz ergiebt sich daraus, daß privatrechtliche Entschädigungsansprüche durch die Existenz der Versicherungsansprüche teils absorbiert, teils modifiziert werden. Der versicherte Arbeiter muß sich bei Geltendmachung privatrechtlicher Ansprüche die ihm gewährte Unfall- oder Krankenunterstützung einrechnen lassen und hat in der Regel nur den darnach verbleibenden Rest zu fordern. Bei anerkannt öffentlichrechtlichen Obligationen, wie bei der Pflicht zur Leistung von Steuern und Gebühren, bei der Gewährung der Armenversorgung findet sich keine ähnliche Erscheinung.

Daß die Anerkennung der privatrechtlichen Natur der Versicherungsansprüche durchaus nicht verhindert, dem ihnen gegenüberstehenden Anspruch auf Zahlung der Beiträge einen öffentlichrechtlichen Charakter beizulegen, daß die Rechtsordnung auch sonst Rechtsverhältnisse aufweist, bei welchen auf der einen Seite eine öffentlichrechtliche Pflicht, auf der anderen Seite ein privatrechtliches Forderungsrecht gegeben ist, wurde bereits an anderer Stelle nachgewiesen[22]. Einen sprechenden Beleg hierfür bieten übrigens auch noch die sonstigen, namentlich auf dem Gebiete des deutschen Reiches in Geltung stehenden öffentlichrechtlichen Versicherungsverhältnisse. So wird niemand bezweifeln, daß der Anspruch eines durch einen Brand oder Hagelschlag Geschädigten gegenüber den öffentlichen Feuer- oder Hagelversicherungsanstalten einen

---

entstehenden Ansprüche einen privatrechtlichen Charakter besitzen, hingegen die Ansprüche der versicherungspflichtigen Personen gegenüber den Zwangskassen einen öffentlich-rechtlichen Charakter. S. jetzt weitere Litteraturangaben bei Rosin, Recht der Arbeiterversicherung S. 787 Anm. 65, welcher Schriftsteller selbst unter Berufung auf den Gesamtcharakter der Arbeiterversicherung die Unterstützungsansprüche, hingegen keineswegs alle sonstigen aus der Arbeiterversicherung entspringenden vermögensrechtlichen Ansprüche für öffentlichrechtliche erklärt.

[21] Vgl. Menzel in Kohlers Archiv I 333.

[22] In Kohlers Archiv I 332.

privatrechtlichen Charakter besitzt und dennoch sind auch hier die Ansprüche auf Zahlung der Versicherungsprämien vielfach nach Art der öffentlichen Abgaben geregelt[28].

§ 31. Das Abzugsrecht.

I. Ein eigenartiges subjektives Recht, welches in allen drei österreichischen Versicherungsgesetzen eine ziemlich übereinstimmende Regelung gefunden hat, verdient an dieser Stelle charakterisiert zu werden. Es ist dies „das Recht der Anrechnung und Zurückbehaltung" oder das „Abzugsrecht" (§ 22 U.V.G., § 36 K.V.G., § 30 Br.G.), welches dem Arbeitgeber an dem Lohne oder Gehalte des Arbeiters eingeräumt worden ist. Die Arbeitgeber sind nämlich gegenüber den Versicherungsinstituten verpflichtet, die Beiträge in ihrem ganzen Umfange, also auch hinsichtlich jenes Teiles zu entrichten, welcher eigentlich den versicherten Arbeitern zur Last fällt. Um nun diesen Teil der Beitragslast, welche die Arbeitgeber nicht definitiv zu tragen haben, auf die versicherten Personen abzuwälzen, haben die Gesetze den ersteren regelmäßig[1] dieses Recht der Anrechnung und Zurückbehaltung eingeräumt[2]. Dieses sog. Abzugsrecht erweist sich aber bei einer genaueren Betrachtung als ein Regreßrecht, welches nur in einer ganz bestimmten Art ausgeübt werden kann, nämlich durch Kompensation mit der Lohnforderung des Arbeiters.

Es ist zunächst ein selbständiges Regreßrecht und nicht etwa bloß ein auf den Arbeitgeber durch eine gesetzliche Cession übergegangenes Recht auf Beitragsleistung. Den Versicherungsinstituten steht nämlich gegenüber den versicherungspflichtigen Arbeitern und Betriebsbeamten ein unmittelbares Forderungsrecht auf Zahlung der Beiträge überhaupt nicht zu, es kann daher ein solches Forderungsrecht auf den Arbeitgeber nicht übergehen[3]. Für das österreichische Recht kann die Richtig-

[28] Näheres über den versicherungsrechtlichen Charakter der Arbeiterfürsorge siehe unter Abschnitt II.

[1] Aber nicht in allen Fällen, vielmehr nur unter der Voraussetzung, daß der versicherte Arbeiter einen Lohn in barem Gelde bezieht.

[2] Vgl. zum folgenden jetzt Rosin S. 548 ff., 600 ff.

[3] Anderer Meinung ist namentlich Köhne in seinem Kommentar zum K.V.G. S. 153 (2. Aufl.).

keit der von uns vertretenen Auffassung schon deshalb nicht bezweifelt werden, weil bei der Unfallversicherung die Fälligkeit der Beitragspflicht zu einem ganz anderen Zeitpunkte eintritt, als das Abzugsrecht geltend gemacht werden kann[4]. Dieses Regreßrecht ist unabhängig davon, daß der Arbeitgeber bereits selbst die schuldigen Beiträge entrichtet hat; es genügt, wenn er zur Leistung derselben überhaupt verpflichtet ist.

Für die Geltendmachung dieses Regreßrechtes ist jedoch dem Arbeitgeber nur ein einziger Weg eingeräumt, nämlich die Abrechnung vom Lohne. Wir haben es also im vorliegenden Falle mit einer neuartigen Naturalobligation zu thun. Eine Ausübung dieses Regreßrechtes auf andere Art als durch Kompensation, insbesondere durch gerichtliche Geltendmachung ist völlig ausgeschlossen. Die Richtigkeit dieser Anschauung ergiebt sich aus § 22 Abs. 4 U.V.G. und der Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift. In allen drei Versicherungsgesetzen ist nämlich für die Geltendmachung der Kompensation eine einmonatliche Präklusivfrist gesetzt. Die citierte Gesetzesstelle fügt noch folgendes hinzu: „Nach Ablauf dieses Zeitraumes ist auch eine anderweitige Geltendmachung des Forderungsrechtes ausgeschlossen." Dieser Satz ist bei der Plenarberathung des U.V.G. im Abgeordnetenhause zu dem Zwecke eingefügt worden, um keinen Zweifel darüber zu lassen, daß das Regreßrecht des Arbeitgebers überhaupt nur im Wege der Kompensation und nicht etwa durch selbständige Klage geltend gemacht werden könne[5]. Die Fassung der citierten Gesetzesbestimmung ist allerdings keine ganz glückliche[6], allein sowohl die angegebene Entstehungsgeschichte derselben als auch

---

[4] Im deutschen Reichsrechte besteht auf dem Gebiete der Unfallversicherung ein Abzugsrecht des Betriebsunternehmers überhaupt nicht, da dieser die Beiträge zur Gänze aus eigenem Vermögen zu entrichten hat.

[5] Der Antragsteller motivierte diesen Beisatz damit, daß es sich hier nicht um einen Ersatzanspruch im Sinne des allgemeinen Privatrechts handle, der jedem zustehe infolge der Leistung einer materiell fremden Schuld. Um die Möglichkeit einer solchen Interpretation zu beseitigen, müsse gesagt werden, daß nach Ablauf der einmonatlichen Präklusivfrist jede anderweitige Geltendmachung des Regreßrechtes unzulässig sei (Sten. Prot. des Abgeordnetenhauses, 10. Session S. 2845, 2846).

[6] Mittelst eines argumentum e contrario könnte man nämlich aus den Worten: „Nach Ablauf dieses Zeitraumes" schließen, daß vor Ablauf dieses Zeitraumes eine anderweitige Geltendmachung zulässig sei.

allgemeine Gesichtspunkte[7] lassen keinen Zweifel darüber aufkommen, daß die Kompensation die einzige Art für die Geltendmachung dieses Regreßrechtes bildet.

II. Im übrigen bestehen zwischen den verschiedenen Versicherungsgesetzen hinsichtlich der Ausübung dieses Abzugsrechtes einige Abweichungen. Auf dem Gebiete der Unfall- und Bergarbeiterversicherung kann die Kompensation nur durchgeführt werden auf Grund einer vom Unternehmer verfaßten „Berechnung". Dieselbe hat den Charakter eines Verwaltungsaktes, gegen welchen die Beschwerde bei der Verwaltungsbeziehungsweise Bergbehörde zulässig erscheint. Auf dem Gebiete der Krankenversicherung ist eine solche formale Grundlage für die Ausübung des Zurückbehaltnngsrechtes nicht erforderlich. Dafür verlangt das K.V.G., daß es sich um eine „regelmäßige" Lohn- oder Gehaltszahlung handle, und daß die Abrechnung „anteilmäßig" erfolge[8]. Gemeinsam ist allen drei Versicherungsgesetzen, daß für die Ausübung des Abzugsrechtes eine einmonatliche Präkluſivfrist besteht. Gerechnet wird diese Frist von dem Tage jener Lohn- oder Gehaltszahlung, bei welcher die Kompensation zuerst hätte ausgeübt werden können.

Sollte dieses Abzugsrecht ausgeübt worden sein, ohne daß überhaupt eine Beitragspflicht im konkreten Falle bestand, oder sind höhere Beiträge in Anrechnung gebracht worden, als auf den versicherten Arbeiter zu entfallen haben, so findet nach allgemeinen Grundsätzen eine Klage auf Rückstellung des zu viel zurückbehaltenen Lohnes statt. Auf dem Gebiete der Kranken- und Bergarbeiterversicherung bildet eine solche unrechtmäßige Kompensation unter Umständen den Thatbestand einer strafbaren Handlung (§ 68 K.V.G., § 47 Br.G.) Ist umgekehrt das Abzugsrecht nicht geltend gemacht worden, weil dem Arbeitgeber die Versicherungspflicht der bei ihm beschäftigten Person erst später bekannt wurde, so erscheint es dennoch unzuläſſig, nachträglich die Versicherungsbeiträge von dem Arbeiter, sei es durch Abzug oder auf andere Art hereinzubringen[9].

---

[7] Es wäre ganz gegen den Geist des Gesetzes, dem Arbeiter die Pflicht zur Zahlung von Beiträgen, welche in einem längeren Zeitraume sich angesammelt haben, aufzuerlegen.

[8] Näheres darüber bei der Darstellung der Krankenversicherung.

[9] Für das deutsche Reichsrecht ist anderer Ansicht Rosin S. 551.

§ 32. Der Übergang subjektiver Rechte und Pflichten.

I. Die Übertragbarkeit der durch die Arbeiterversicherung geschaffenen Rechte und Pflichten erscheint, soweit sie öffentlichrechtlicher Natur sind, regelmäßig unzulässig; es ergiebt sich dies schon aus dem Wesen der öffentlichen Rechte und Pflichten[1]. Eine merkwürdige Ausnahme davon enthält der § 55 K.V.G., demzufolge die dem Bauherrn obliegende Verpflichtung zur Errichtung einer Baukrankenkasse unter gewissen Voraussetzungen auf einen oder mehrere Bauunternehmer übertragen werden kann. Allein auch eigentliche privatrechtliche Ansprüche aus der Arbeiterversicherung haben überwiegend die Natur höchst persönlicher Rechte, so vor allem die Unterstützungsansprüche auf Grund aller drei Versicherungsgesetze und des Hilfskassengesetzes[2]. Daß diese Unübertragbarkeit keinen Beweis gegen die privatrechtliche Natur der genannten Ansprüche bildet, wurde bereits an anderer Stelle nachgewiesen[3].

Die Vorschrift, welche die regelmäßige Unübertragbarkeit der Unterstützungsansprüche feststellt, ist in allen österreichischen Arbeiterversicherungsgesetzen übereinstimmend formuliert. Zunächst wird es für unzulässig erklärt, daß die betreffenden Ansprüche in Exekution gezogen[4] oder durch Sicherungsmaßregeln[5] getroffen werden. Nichtig ist ferner jede freiwillige Disposition über die bezeichneten Forderungen „durch Cession, Anweisung, Verpfändung oder durch ein anderes Rechtsgeschäft"[6]. Von diesem Grundsatze der Unübertragbarkeit besteht jedoch eine Ausnahme

[1] Vgl. Jellinek, System der subjektiven öffentlichen Rechte S. 330 ff.

[2] § 43 U.V.G., § 63 K.V.G., § 43 Br.G., § 42 Hilfsk.G.

[3] S. Menzel in Kohlers Archiv I 328 ff.; für das österreichische Recht kommt in dieser Beziehung insbesondere das Gesetz vom 29. April 1873 Nr. 68 R.G.Bl. über die Bezüge aus dem Arbeits- und Dienstverhältnis in Betracht.

[4] Das deutsche Reichsrecht erwähnt in seinen entsprechenden Vorschriften lediglich die gerichtliche Pfändung (§ 68 U.V.G., § 56 K.V.G.); es kann jedoch nicht bezweifelt werden, daß auch nach deutschem Reichsrecht nicht nur die Pfändung, sondern auch die gerichtliche Überweisung von Versicherungsansprüchen ohne rechtliche Wirkung ist.

[5] Darunter gehört insbesondere das gerichtliche Verbot, welches im deutschen Reichsrechte gleichfalls nicht ausdrücklich erwähnt ist.

[6] Die deutschen Gesetze erwähnen bloß die Cession und die Verpfändung.

„zu Gunsten der gegen den Versicherten nach dem Gesetze bestehenden Forderung zur Leistung des Unterhaltes." Diese Ausnahme bezieht sich sowohl auf gerichtliche Akte, als auf freiwillige Dispositionen[7]. Welche Forderungen den Charakter von gesetzlichen Alimentationsansprüchen besitzen, ist nach dem allgemeinen Privatrechte zu beurteilen[8]. Nach österreichischem Recht ist es gleichgültig, ob die Alimentationsforderung in die Vergangenheit zurückreicht, während nach deutschem Reichsrecht die Unterhaltsansprüche der Frau und der ehelichen Kinder nur dann, wenn sie nicht über ein Vierteljahr seit der Erhebung der Klage rückständig sind, dieses Privilegium genießen[9]. Die Forderung auf Leistung des Unterhaltes muß noch in der Person des ursprünglich Berechtigten gegeben sein, wenn zu ihren Gunsten eine gerichtliche oder freiwillige Disposition über den Versicherungsanspruch mit rechtlicher Wirkung erfolgen soll[10]. Über die Zulässigkeit einer Pfändung von Versicherungsansprüchen entscheidet das kompetente ordentliche Civilgericht[11].

II. Während die Versicherungsgesetze einerseits die Übertragbarkeit vermögensrechtlicher Ansprüche eingeschränkt haben, sind von ihnen andererseits Vorschriften getroffen, kraft welcher solche Ansprüche unabhängig von dem Willen des Berechtigten oder Verpflichteten *kraft Gesetzes* auf ein anderes Rechtssubjekt *übergehen*.

Hierher gehört:

1. ein Fall der Übertragung eines Rechtsverhältnisses sowohl nach seiner aktiven, als nach seiner passiven Seite;

2. ein Fall der gesetzlichen Schuldübernahme;

3. eine Gruppe von Fällen gesetzlichen Forderungsüberganges, welche eine nähere Untersuchung an dieser Stelle erfordert.

---

[7] Nach deutschem Reichsrecht besteht eine ähnliche Ausnahme nur gegenüber der *gerichtlichen* Pfändung. Das deutsche Reichsrecht ist also in diesem Punkte strenger als das österreichische Recht.

[8] Als solche sind anzusehen die Alimentationsansprüche der Ehefrau, der ehelichen, unehelichen und Adoptivkinder und der Ascendenten (unter Voraussetzung ihrer Dürftigkeit).

[9] Es ergiebt sich dies aus der Citierung des § 749 Abs. 4 der deutschen Reichscivilprozeßordnung.

[10] Es ist dies im Gesetze zwar nicht ausdrücklich erwähnt, ergiebt sich aber aus der ratio legis. Derselben Ansicht für das deutsche Reichsrecht ist *Mandry*, Civilrechtlicher Inhalt der Reichsgesetze S. 441.

[11] Vgl. Entsch. des deutschen Reichsgerichtes XIX 67 ff.

Ad 1. Nach § 61 Abs. 2 U.V.G. tritt eine Unfallversicherungsanstalt in die zwischen einem Betriebsunternehmer und einer Privatversicherungsanstalt vor dem 1. März 1886 abgeschlossenen Versicherungsverträge von Rechtswegen unter der Voraussetzung ein, wenn der Betriebsunternehmer innerhalb einer gewissen Frist den Versicherungsvertrag bei der politischen Behörde vorlegt. Die Unfallversicherungsanstalt tritt dadurch an die Stelle des Betriebsunternehmers; sie erlangt alle Rechte aus jenem Vertrage, übernimmt aber auch die sich aus ihm ergebenden Pflichten[12].

Ad 2. Einen Fall gesetzlicher Schuldübernahme enthält § 59 Abs. 2 U.V.G., demzufolge die territoriale Versicherungsanstalt in die Verpflichtung der berufsgenossenschaftlichen Anstalt oder eines Pensionsinstitutes zur Auszahlung der Unfallsrenten in dem Augenblicke eintritt, in welchem der Kapitalswert dieser Rente an die erstgenannte Anstalt ausgefolgt wurde.

Ad 3. Von besonderer Bedeutung sind auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung die Fälle des gesetzlichen Forderungsüberganges. Sie stellen ein Mittel dar, um den definitiven Träger einer Unterstützungspflicht zu bezeichnen und außerdem, um die Konkurrenz von Versicherungsansprüchen untereinander, sowie mit Entschädigungsansprüchen des Privatrechtes und den Ansprüchen auf Grund der Armenversorgung zur Entscheidung zu bringen[13]. Hierbei ist es jedoch erforderlich, die Fälle eines wirklichen Forderungsüberganges von der Entstehung eines selbständigen Regreßanspruches genau zu unterscheiden.

Daß das Zurückbehaltungsrecht des Arbeitgebers nicht auf einen gesetzlichen Übergang des Versicherungsbeitrages der Anstalten und der Kassen zurückzuführen ist, wurde bereits ausgeführt[14]. Aber auch der Anspruch der Versicherungsanstalt gegen die an einem Unfall schuldtragenden Betriebsunternehmer auf Ersatz aller Verwendungen (§ 45

[12] Die nähere Darstellung dieses Rechtsverhältnisses wird im speciellen Teile erfolgen. Hier sei nur darauf hingewiesen, daß der § 45 Abs. 4 des österreichischen Lagerhausgesetzes einen analogen Fall eines von Rechtswegen sich vollziehenden Eintrittes in ein zweiseitiges Rechtsverhältnis enthält; vgl. dazu K. Adler, Das österreichische Lagerhausrecht S. 77, 78, dessen Konstruktion wir jedoch nicht für richtig halten können.

[13] Vgl. Rosin S. 366 ff. und jetzt S. 544 ff.

[14] Siehe oben § 31.

U.V.G.) beruht nicht auf einem gesetzlichen Übergange des den verletzten Arbeitern oder ihren Hinterbliebenen gegen die Betriebsunternehmer zustehenden Entschädigungsanspruches. Dieses Regreßrecht der Versicherungsanstalt ist sowohl in seinen Voraussetzungen als in seinem Inhalte gänzlich unabhängig von dem letztgenannten Entschädigungsanspruche und hat daher den Charakter eines selbständigen Regreßrechtes [15].

III. Echte Fälle einer gesetzlichen Cession enthalten die §§ 47 Abs. 2 U.V.G., 64, 65 Abs. 1 und 2 K.V.G. Der Thatbestand, an welchen der Forderungsübergang geknüpft ist, besteht entweder darin, daß der Cessionar zur Gewährung einer Unterstützung *verpflichtet* ist (§ 47 Abs. 2 U.V.G.) oder daß er diese Leistung thatsächlich bereits *vollzogen* hat (§§ 64, 65 K.V.G.) In den letztgenannten Fällen kann ein Zweifel darüber, daß sich eine cessio ex lege vollzieht, deshalb nicht aufkommen, weil die Forderung so lange den ursprünglich Berechtigten zusteht, als nicht die Leistung erfüllt, beziehungsweise die Unterstützung gewährt worden ist. Allein auch im erstgenannten Falle, in welchem schon die Existenz einer Unterstützungspflicht den Forderungsübergang herbeiführt, besteht doch immer noch ein Zeitraum, während dessen die Forderung dem ursprünglich Berechtigten zusteht [16].

Objekt der gesetzlichen Cession sind sowohl privatrechtliche Entschädigungsansprüche (§ 47 U.V.G., § 65 Abs. 2 K.V.G.) als Ansprüche aus der Unfallversicherung (§ 65 Abs. 2 U.V.G.), als auch Ansprüche auf Krankenunterstützung (§ 64 K.V.G.) Der Umfang der Cession richtet sich nach der Höhe jener Unterstützung, welche der Cessionar wirklich gewährt hat oder zu leisten verpflichtet ist. Es findet also bald ein Übergang der ganzen Forderung statt, bald nur eines

---

[15] Näheres darüber im speciellen Teile. Auch der Bereicherungsanspruch aus § 70a der österreichischen beziehungsweise § 116 der deutschen Gewerbeordnung enthält nach richtiger Auffassung keinen Fall einer gesetzlichen Cession: vgl. darüber *Krasnopolski* in Grünhuts Zeitschrift XIV 321.

[16] Es ist dies während der Karenzzeit der Fall, da erst nach Ablauf derselben der Anspruch auf eine Unfallsrente begründet erscheint. Der Fall liegt also ganz anders als nach den in der vorigen Note citierten Stellen der Gewerbeordnung, nach welchen der Bereicherungsanspruch dem Gewerbeinhaber auch nicht einen Augenblick zur Verfügung steht, vielmehr von allem Anfang an einer dritten Person zugewiesen erscheint.

Teiles derselben, während der Rest beim ursprünglichen Berechtigten verbleibt. In dem letzteren Falle ist sowohl der Cedent als der Cessionar, und zwar jeder bezüglich eines anderen Teiles der Forderung zur selbständigen Geltendmachung berechtigt[17].

Auch bei der gesetzlichen Cession kann der Schuldner mit voller Wirksamkeit so lange an den ursprünglichen Gläubiger zahlen, als ihm der Forderungsübergang unbekannt geblieben ist (§ 1395 a. b. G.B.) Eine besondere Mitteilung (Denuntiation) vom Forderungsübergange ist nach österreichischem Rechte nicht erforderlich; vielmehr genügt es, wenn der Schuldner auf welche Art immer von dem Forderungsübergange Kenntnis erlangt hat[18]. Die Frage, ob der Schuldner durch Rechtsgeschäfte den gesetzlichen Übergang der Forderung mit Wirksamkeit vereiteln könne und welche nachteiligen Folgen ihn diesfalls treffen können, kann nur im Zusammenhange mit der Darstellung der einzelnen Cessionsfälle im speciellen Teile eine Untersuchung finden[19]. Desgleichen kann erst dort festgestellt werden, ob die Forderung in der Hand des Cessionars in jeder Hinsicht denselben Charakter besitzt und insbesondere denselben prozeßrechtlichen Vorschriften unterliegt, wie in der Hand des ursprünglichen Gläubigers[20].

Sechstes Kapitel.

Die Verwaltung und Rechtsprechung.

A. Die Organe der Verwaltung und Rechtsprechung.

§ 33. Die allgemeinen und besonderen Organe der Verwaltung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung.

I. Die Verwirklichung des Arbeiterversicherungsrechtes erfolgt durch Verwaltung und Rechtsprechung. Im folgenden ist zunächst

---

[17] In den österreichischen Gesetzen wird diese Selbständigkeit in der Geltendmachung des Forderungsrechtes mit besonderem Nachdrucke hervorgehoben.

[18] So mit Recht Unger, System II 484 Anm. 20 und Hasenöhrl, Das österreichische Obligationenrecht II 194, 195.

[19] Vgl. darüber jetzt Rosin S. 548.

[20] Rosin S. 544 Anm. 8.

festzustellen, welchen Organen die genannten Funktionen anvertraut sind und welche Thätigkeit dieselben in Ausübung dieser Funktion entfalten. Hierbei wird jedoch nur jener Kreis von Thätigkeiten in Betracht zu ziehen sein, bei welchen sich gemeinsame Gesichtspunkte für alle Gebiete der Arbeiterversicherung ergeben.

Die Organe der Verwaltung sind teils Selbstverwaltungsorgane, teils staatliche Behörden. Selbstverwaltungsorgane sind die durch Versicherungsgesetze ins Leben gerufenen Korporationen. Der Umfang ihrer Verwaltungsthätigkeit ist jedoch im österreichischen Rechte im Gegensatze zum deutschen Reichsrechte ein sehr bescheidener. Er beschränkt sich auf jene Thätigkeit, welche die Erfüllung der unmittelbaren Zwecke der Versicherungskorporationen erfordert und selbst bei dieser Thätigkeit findet in mehrfacher Beziehung eine Mitwirkung der Staatsbehörden statt[1]. Die Mitwirkung sonstiger autonomer Organe, z. B. der Gemeinden[2], Landesausschüsse[3] und Bezirksvertretungen[4] hat eine geringfügige Bedeutung. Eine wichtige und entscheidende Rolle bei der Verwaltung der Arbeiterversicherung besitzen demgemäß nur die staatlichen Organe[5]. Es sind überwiegend die bereits vorhandenen staatlichen Behörden mit Verwaltungsfunktionen auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung betraut. Hierher gehören in erster Linie die allgemeinen Verwaltungsbehörden (politischen Behörden) in ihren verschiedenen Instanzen, für das Gebiet der Bergarbeiterversicherung die Bergbehörden. Koncentriert ist die Aufsicht und Leitung der Arbeiterversicherung in dem Ministerium des Innern. Ausnahmsweise haben auch die anderen Ministerien in gewissen Angelegenheiten der Arbeiterversicherung eine Wirksamkeit zu entfalten[6]. Eine besondere oberste Instanz für Verwaltung und Rechtsprechung auf dem Gebiete der

[1] Vgl. unten § 87 die Ausführungen über die Staatsaufsicht.

[2] § 32 U.V.G., § 73 K.V.G.

[3] § 9 Abs. 2 U.V.G.

[4] § 7 K.V.G.

[5] Daß ausnahmsweise auch Privatpersonen Verwaltungsfunktionen auf diesem Gebiete ausüben, wurde bereits in einem anderen Zusammenhange bemerkt. Hervorzuheben ist in dieser Beziehung die Errichtung von Krankenkassen durch eine Willenserklärung der Betriebsunternehmer (§§ 42, 47 K.V.G.).

[6] So für das Gebiet der Bergarbeiterversicherung das Ackerbauministerium, ferner zuweilen das Justizministerium (§ 38 U.V.G.) und das Handelsministerium (§ 28 Abs. 4 U.V.G., § 52 K.V.G.).

Arbeiterversicherung haben die österreichischen Gesetze noch nicht ins Leben gerufen.

II. Eine neue Behörde, welche jedoch lediglich einen beratenden Charakter besitzt, ist in dem „Versicherungsbeirat" geschaffen worden. Seine Wirksamkeit erstreckt sich sowohl auf die Unfall- wie auf die Krankenversicherung (§ 49 U.V.G., § 71 K.V.G.) Die Zusammensetzung und die Wirksamkeit dieser Behörden ist im Gesetze selbst nur in einigen Umrissen bezeichnet worden (§ 49 U.V.G.); die genaue Regelung erfolgte im Verordnungswege[7].

Das Gesetz enthält lediglich die Vorschrift, daß die Mitglieder des Versicherungsbeirates aus Fachmännern zu nehmen sind, welche dem Gebiete der Industrie, der land- und forstwirtschaftlichen Maschinenbetriebe, der industriellen- und Versicherungstechnik angehören. Ob diese Auswahl von Fachmännern durch Ernennung oder durch Wahl aus den Kreisen der Interessenten vor sich gehen soll, ist im Gesetze nicht ausgesprochen. Das Reglement kennt nur eine Ernennung von Mitgliedern dieses Beirats.

Für gewisse Angelegenheiten ist die Anhörung des Versicherungsbeirates ausdrücklich vorgeschrieben. Sie ist nämlich erforderlich:

1. vor der Festsetzung und Änderung der Bezirke der Versicherungsanstalten, sowie vor der Vereinigung und Teilung solcher Anstalten;
2. vor Erlassung der Verordnung über das Musterstatut für die Versicherungsanstalten;
3. vor Erlassung der Verordnungen über die Einteilung versicherungspflichtiger Betriebe in Gefahrenklassen und die Feststellung der Prozentsätze innerhalb der Gefahrenklassen;
4. vor jeder Verwendung aus dem gemeinsamen Reservefond;
5. vor der Festsetzung des Tarifes für das erste Betriebsjahr;
6. vor der Anordnung einer Erhöhung oder Herabsetzung des Tarifes einer Versicherungsanstalt; und
7. vor der Erteilung der Bewilligung zur Errichtung einer berufsgenossenschaftlichen Versicherungsanstalt.

---

[7] Vdg. d. Min. d. J. im Einvernehmen mit dem Handelsministerium und dem Min. für Kultus und Unterricht und für Ackerbau vom 30. März 1880 Nr. 34 R.G.Bl.

Auf dem Gebiete der Krankenversicherung sind bestimmte Angelegenheiten nicht bezeichnet, über welche der Versicherungsbeirat angehört werden muß. Es hängt also hier vom Ermessen des Ministeriums des Innern ab, über welche Angelegenheiten der Beirat ein Gutachten abzugeben habe.

Außerdem besteht schon seit dem Jahre 1880 ein fachliches Organ für die Beaufsichtigung der Versicherung, nämlich das versicherungstechnische Departement im Ministerium des Innern[8]. Demselben ist insbesondere durch das Br.G. die Erstattung von Gutachten aufgetragen worden, welche die versicherungstechnische Grundlage für die Beaufsichtigung der Bruderladen durch die Bergbehörde zu bilden haben[9].

§ 34. Die Organe der Rechtsprechung, insbesondere die Kompetenz des Verwaltungsgerichtshofes.

I. Als Organe der Rechtsprechung im Sinne einer Feststellung konkreter Rechtsverhältnisse nach abstrakt geregeltem Verfahren[1] kommen für das Gebiet der Arbeiterversicherung in erster Linie die besonderen „Schiedsgerichte" der Versicherungsinstitute in Betracht[1a]. Außerdem üben rechtsprechende Funktion die Organe der neu geschaffenen Versicherungsinstitute, die allgemeinen und besonderen staatlichen Verwaltungsbehörden, die ordentlichen Civilgerichte und der Verwaltungsgerichtshof.

Unter den Organen der Versicherungskorporationen besitzen in erster Linie die Vorstände der Unfallversicherungsanstalten das Recht der Vorentscheidung hinsichtlich der Versicherungspflicht und Beitrags-

---

[8] Es wurde errichtet durch die Min.Vdg. vom 18. August 1880 Nr. 110 R.G.Bl. (sog. Versicherungsregulativ).

[9] § 15 Abs. 2; 22, 35 Abs. 3; 39 Br.G.

[1] Über den Begriff der Rechtsprechung vgl. besonders die Untersuchungen von Bernatzik, Rechtsprechung und materielle Rechtskraft, deren Ergebnissen (S. 64 ff.) wir uns anschließen. Eine Regelung des Verfahrens, insbesondere betreffend die Erhebung des Thatbestandes und die Gewährung rechtlichen Gehörs ist in den Versicherungsgesetzen bald ausdrücklich erfolgt (z. B. § 18 U.V.G., Abs. 3: „Diese letztere Behörde hat über den Einspruch die Versicherungsanstalt einzuvernehmen und die sonstigen Erhebungen zu pflegen"), bald stillschweigend vorausgesetzt.

[1a]) Siehe darüber unten § 35.

pflicht und für die Feststellung der Unterstützungsansprüche aus der Unfallversicherung[2]. Die betreffenden Entscheidungen werden als „Feststellungen" bezeichnet. Das Rechtsmittel gegen derartige Feststellungen ist der „Einspruch" bei der politischen Landesbehörde beziehungsweise die „Klage beim Schiedsgericht."

Den politischen Behörden erster Instanz (entsprechend den unteren Verwaltungsbehörden des deutschen Reichsrechts) steht die erste Entscheidung zu a. für Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitern über die Anrechnung und Zurückbehaltung der auf die letzteren entfallenden Versicherungsbeiträge (§ 22 Abs. 2 U.V.G., § 41 Abs. 1 K.V.G.); b. über Streitigkeiten zwischen den Arbeitgebern und den Krankenkassen betreffend die Verpflichtung zur Leistung von Versicherungsbeiträgen und den Ersatz des gemachten Aufwandes (§ 41 Abs. 1 K.V.G.); c. in Streitigkeiten zwischen Arbeitern und den Bauunternehmern betreffend die direkte Unterstützungspflicht (§ 57 Abs. 4 K.V.G.); d. die Judikatur, betreffend strafbare Übertretungen des Unfall- und Krankenversicherungsgesetzes (§ 54 U.V.G., § 69 K.V.G.); e. dieselben Behörden haben im Einverständnis mit den Bergbehörden in Streitigkeiten zwischen den Werkbesitzern einerseits, den Bruderladen und deren Mitgliedern andererseits zu entscheiden (§§ 21 und 30 Abs. 3 Br.G.[3].

Die politischen Landesbehörden (entsprechend den oberen Verwaltungsbehörden des deutschen Reichsrechtes) sind in erster Instanz zuständig a. für Streitigkeiten zwischen Krankenkassen untereinander, wenn sie nicht demselben Kassenverbande angehören; b. zwischen Krankenkassen und den öffentlichen Krankenhäusern, betreffend den Ersatz der Verpflegskosten; c. zwischen Krankenkassen und Unfallversicherungsanstalten betreffend Regreßansprüche; d. zwischen Krankenkassen einerseits und den zur Armenversorgung verpflichteten Gemeinden, Korporationen und Stiftungen andererseits (§ 66 K.V.G.)

Die Zuständigkeit der ordentlichen Civilgerichte ist in den Ver-

---

[2] Auf dem Gebiete der Kranken- und Bergarbeiterversicherung werden formelle Entscheidungen der Kassenvorstände nicht erwähnt; nur § 35 K.V.G. spricht von einer „Entscheidung" über Strafbeiträge.

[3] Die Strafjustiz wegen Übertretungen des Bruderladengesetzes steht ausschließlich den Bergbehörden zu, mit Ausnahme der Umwandlung von Geld- in Arreststrafen (§§ 46, 47 Br.G.).

sicherungsgesetzen nicht ausdrücklich erwähnt, kann aber für jene privatrechtlichen Ansprüche nicht bezweifelt werden, welche nicht den Schiedsgerichten oder den Verwaltungsbehörden zugewiesen erscheinen. Es sind dies: Die Ersatzansprüche der Versicherungsanstalten gegen Betriebsunternehmer gemäß § 45 U.V.G., die Ansprüche der Unternehmer gegen Versicherungsanstalten auf Vergütung gemäß § 40 U.V.G., die Ansprüche der territorialen Anstalten gegen Betriebsunternehmer auf Grund ihrer Solidarhaftung gemäß § 59 Abs. 2 U.V.G., endlich die Ansprüche aus dem gesetzlichen Übergange von Privatversicherungsverträgen gemäß § 61 U.V.G.[4].

II. Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes in Sachen der Arbeiterversicherung ist nach dem Gesetze vom 22. Oktober 1875, betreffend die Errichtung des Verwaltungsgerichtshofes zu beurteilen. Besondere Schwierigkeit macht auch auf diesem Gebiete der Begriff des „freien Ermessens" als ein Grund für die Unzuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes (§ 3 lit. e des citierten Gesetzes)[5]. Zur Beleuchtung der bisherigen Anwendung dieses Begriffes in der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung dient folgende Übersicht:

Der Verwaltungsgerichtshof hat sich für unzuständig erklärt in folgenden Angelegenheiten, bei welchen die Verwaltungsbehörden nach freiem Ermessen vorzugehen befugt sind: a. wenn die Verwaltungsbehörden eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gemäß § 4 K.V.G. nicht gewähren oder die gewährte Befreiung aufheben[6];

---

[4] Mit Unrecht hat sich der österreichische Verwaltungsgerichtshof in Angelegenheiten der letztgenannten Art für zuständig erklärt; vgl. die Entsch. vom 27. November und 4. Dezember 1891 und vom 24. Februar und 9. Juni 1892 (Amtl. Nachr. IV 12, 272, 514, 600); da das Rechtsverhältnis aus dem Versicherungsvertrage unzweifelhaft ein privatrechtliches ist, so behält es diesen Charakter trotz des Wechsels der Subjekte. Diese richtige Ansicht vertritt das deutsche Reichsversicherungsamt; vgl. Handbuch der U.V. § 89 Nr. 1 und § 100 Nr. 5.

[5] Vgl. über diesen Begriff mit besonderer Rücksicht auf die österreichische Praxis: Bernatzik, Rechtsprechung und materielle Rechtskraft § 4; Tezner, Die Lehre vom freien Ermessen der Verwaltungsbehörden, Bernatziks Besprechung dieser Schrift in Grünhuts Zeitschrift XVIII 150 ff. und die Replik Tezners daselbst XIX 327 ff.

[6] E. vom 30. Oktober 1890 (Amtl. Nachr. II 231) und E. vom 8. Juli 1892 (Amtl. Nachr. IV 659).

b. bei Beschwerden hinsichtlich der Frage, ob die dauernde Leistungsfähigkeit einer Bezirkskrankenkasse durch die Errichtung einer Betriebskrankenkasse gefährdet wird (§ 42 Abs. 2 K.V.G.)[7]; c. in der Frage, ob ein Betrieb mit besonderer Krankheitsgefahr verbunden ist und daher der Unternehmer zur Errichtung einer Betriebskrankenkasse verpflichtet sei (§ 43 K.V.G.)[8]; d. hinsichtlich der Frage, in welche Gefahrenklasse ein bestimmter Betrieb einzureihen sei, insbesondere ob er als eine Ziegelei von größerem oder geringerem Umfange aufzufassen sei[9]; e. die Umbildung einer Unterstützungskasse gemäß der §§ 14 und 21 des Vereinsgesetzes vom Jahre 1852 können die Verwaltungsbehörden nach freiem Ermessen verweigern[10].

Hingegen hat der Verwaltungsgerichtshof die Kategorie des freien Ermessens als nicht vorhanden und sich daher für zuständig erklärt in der Frage, was unter einem Betriebsbeamten[11], unter einem Arbeiter[12], unter einem Hilfsbetriebe[13], unter einem gewerbsmäßig betriebenen Unternehmen[14] und unter einem öffentlichen Krankenhause[15] im Sinne der Versicherungsgesetze zu verstehen sei.

III. Es wird sich im speciellen Teile d. W. die Gelegenheit ergeben, einzelne der in vorstehendem zusammengestellten Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes des genaueren zu besprechen. An dieser Stelle seien nur einige allgemeine Bemerkungen über den Begriff des „freien Ermessens" als einen Grund der Unzuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes gestattet. „Die Verwaltungsbehörde ist berechtigt, nach freiem Ermessen vorzugehen," kann zunächst bedeuten, daß der Beschwerdeführer überhaupt kein Recht auf ein bestimmtes Verhalten

[7] E. vom 16. März 1891 und 3. Juli 1891 (Amtl. Nachr. III 115 u. 393), ferner E. vom 30. November 1891 (Amtl. Nachr. IV 9).

[8] E. vom 19. September 1890 (Amtl. Nachr. II 220). Jedoch hat der Verwaltungsgerichtshof in diesem Falle wegen mangelnder Feststellung des zu Grunde liegenden Thatbestandes die behördliche Verfügung kassiert.

[9] E. vom 14. Februar 1892 (Amtl. Nachr. IV 537).

[10] E. vom 5. November und 19. November 1890 (Amtl. Nachr. III 78, 80).

[11] E. vom 3. Juli 1891 (Amtl. Nachr. III 394).

[12] E. vom 19. Juni 1891 (Amtl. Nachr. III 381).

[13] E. vom 19. Dezember 1890 (Amtl. Nachr. III 65).

[14] So in den zahlreichen Entscheidungen über die Versicherungspflicht der Advokaten, Notare und Theaterunternehmer hinsichtlich ihres Hilfspersonals.

[15] E. vom 8. Juli 1892 (Amtl. Nachr. IV 657).

der Behörde hat; sein Interesse ist als ein rechtlich geschütztes überhaupt nicht anerkannt[16]. Daß hier der Verwaltungsgerichtshof zu einer Rechtsprechung nicht kompetent ist, erscheint selbstverständlich. Allein eben weil dies selbstverständlich ist, glauben wir nicht, daß der Ausdruck „freies Ermessen" in § 3 litt. e des Gesetzes über den Verwaltungsgerichtshof lediglich die geschilderte Bedeutung besitzt. Das Gesetz hätte darnach den ganz überflüssigen Satz aufgestellt: beschweren kann sich nur derjenige, welcher in seinen rechtlich anerkannten Interessen verletzt zu sein behauptet oder kürzer: der Beschwerdeführer muß aktiv legitimiert sein[17].

Ebenso wenig können wir uns jedoch mit der Ansicht befreunden, daß „freies Ermessen" im Sinne der citierten Gesetzesstelle überall dort gegeben sei, wo ein Thatbestandsmerkmal durch eine gesetzliche Norm nicht umschrieben ist, insbesondere wo es sich um Anwendung verwaltungstechnischer Begriffe handelt[18]. Innerhalb der durch specielle Rechtsnormen nicht umschriebenen Thatbestandsmerkmale müssen vielmehr zwei Gruppen unterschieden werden. Es giebt thatsächliche Voraussetzungen für die Anwendung eines Rechtssatzes, über welche eine abstrakte Aussage nicht möglich ist; sie sind überall dort vorhanden, wo man von einer quaestio facti spricht. Es giebt aber zweitens Thatbestandsmerkmale, welche einer juristischen Ausprägung fähig sind, mögen dieselben auch zunächst als „technische", z. B. medizinische, ökonomische, ästhetische Begriffe erscheinen. Diese juristische Ausprägung eines scheinbar technischen Begriffes kann wieder eine positive oder negative sein. Erstere ist gegeben, wenn sich die Voraussetzungen für die Existenz des fraglichen Thatbestandes abstrakt bestimmen lassen; letzteres, wenn sich wenigstens feststellen läßt, unter welchen Voraussetzungen der betreffende Thatbestand jedenfalls nicht gegeben ist.

---

[16] Dies ist z. B. der Fall in § 58 U.V.G. (so kann die Bewilligung hierzu ꝛc.") und § 4 K.V.G. („die politischen Behörden sind berechtigt ꝛc.").

[17] Darauf kommen, wenn wir nicht irren, die Ausführungen Tezners (s. oben Note 5) hinaus.

[18] Diese Ansicht hat insbesondere Bernatzik vertreten, allerdings mit Einschränkungen. In seiner Monographie „Rechtsprechung und materielle Rechtskraft" läßt er eine auf technischem Ermessen gegründete Entscheidung nur aus dem Gesichtspunkte eines strafbaren oder disciplinarwidrigen Verhaltens der Behörde, in Grünhuts Zeitschrift (XVIII 151) auch bei offenbarer Unrichtigkeit der Entscheidung oder offensichtlicher Kompetenzüberschreitung beseitigen.

Die Frage, ob „Unbescholtenheit", „Gefährlichkeit" und ähnliche Momente einer Überprüfung durch den Verwaltungsgerichtshof unterliegen, läßt sich nicht für alle Fälle gleichmäßig bejahend oder verneinend beantworten. Es ist vielmehr für jedes einzelne Rechtsinstitut, in welchem solche technische Begriffe vorkommen, zu erwägen, ob der betreffende Ausdruck nicht in einem ganz specifischen Sinne zu nehmen sei. Im Wege der juristischen Interpretation kann sich das Resultat ergeben, daß z. B. die „Unbescholtenheit" „Verläßlichkeit" „Gefährlichkeit" *in einer bestimmten Gesetzesstelle*[19] wenigstens negativ abgegrenzt werden können. Erst wenn feststeht, daß ein abstraktes Merkmal für ein bestimmtes Thatbestandsmoment aus dem Geiste eines Rechtsinstitutes nicht abgeleitet werden kann, daß also der Gesetzgeber die Frage des Vorhandenseins dieses Thatbestandsmomentes *in jeder Beziehung* der Prüfung des einzelnen Falles überlassen wollte, dann erst kann von einem „freien Ermessen" die Rede sein.

Thatbestandsmomente, welche bisher als rein technische gegolten haben, können durch die Wissenschaft und Praxis des Rechts allmählich den Charakter von Rechtsbegriffen erhalten. Das Gebiet des freien Ermessens der Verwaltungsbehörden läßt sich daher nicht abstrakt begrenzen. Es giebt nur wenige Thatbestandsmomente, welche so beschaffen sind, daß eine abstrakte Aussage über ihre Existenz völlig ausgeschlossen ist; selbst für die Frage, ob eine Stadt oder ein Unternehmen groß oder klein seien, *können* sich im Zusammenhange eines bestimmten Rechtsinstitutes Anhaltspunkte finden, welche das freie Ermessen in einzelnen Richtungen ausschließen.

Wir gelangen demnach zu dem Ergebnisse: Die Unzuständigkeit des Verwaltungsgerichtshofes wegen freien Ermessens der Verwaltungsbehörden ist gegeben a. wenn eine Partei auf ein bestimmtes Verhalten der Verwaltungsbehörden keinen Anspruch hat, b. wenn und soweit ein Thatbestandsmerkmal in Frage steht, worüber eine abstrakte über den einzelnen Fall hinausreichende Aussage im Wege der juristischen Interpretation nicht gemacht werden kann[20].

[19] Daraus ergiebt sich auch, daß ein und derselbe Begriff, z. B. die Unbescholtenheit in verschiedenen Gesetzen eine abweichende Bedeutung besitzen kann. Er kann auch für eine bestimmte Gesetzesstelle sich als ein Gegenstand des freien Ermessens, für eine andere Gesetzesstelle als abstrakt bestimmbar herausstellen.

[20] Eine nähere Begründung und Ausführung der im vorstehenden skizzierten Auffassung bleibt anderen Orts vorbehalten.

§ 35. Die Schiedsgerichte.

I. Die Arbeiterversicherungsgesetze haben, hauptsächlich für die Rechtsprechung über die Unterstützungsansprüche, eine Reihe von Specialgerichten ins Leben gerufen unter der Bezeichnung „Schiedsgerichte". Es gehören hierher 1. die Schiedsgerichte der Unfallversicherungsanstalten, 2. die Schiedsgerichte der Krankenkassen und 3. die Schiedsgerichte der Bruderladen[1]. Die Bezeichnung dieser Gerichte als Schiedsgerichte ist insofern eine unzutreffende, als ihre Zuständigkeit nicht auf einer freiwilligen Unterwerfung der Parteien, sondern auf dem staatlichen Zwange beruht[2]. Wir haben es also mit Specialgerichten zu thun, wie sie auch schon auf anderen Rechtsgebieten eingeführt worden sind[3]. Im übrigen ist unseres Erachtens die rechtliche Natur dieser neu geschaffenen Schiedsgerichte keine gleichartige; die Schiedsgerichte der Unfallversicherungsanstalten und der Bruderladen haben den Charakter von staatlichen Gerichten, jene der Krankenkassen sind hingegen als eine Verkörperung der autonomen Gerichtsbarkeit aufzufassen. Begründet wird diese Unterscheidung durch folgende Erwägung. Die Zusammensetzung der Unfall- und Bruderladenschiedsgerichte ist in ihren Grundzügen durch das Gesetz vorgeschrieben und insbesondere übt der Staat einen erheblichen Einfluß auf die Bildung dieser Gerichte aus. Besonders wichtig aber erscheint es, daß die Zuständigkeit dieser Gerichte sich keineswegs auf Streitigkeiten aus einem bestimmten Verbandsverhältnisse beschränkt, sondern Angelegenheiten in sich begreift, welche gar nicht aus dem Verhältnisse einer Korporation zu ihren Mitgliedern entspringen. Diese Schiedsgerichte sind daher gewiß nicht bloß Organe

---

[1] § 38 U.V.G., § 14 Z. 7, § 35, § 41 Abs. 2 K.V.G.; § 19, 20 Br.G. (abgeändert durch das Gesetz vom 17. Januar 1890 Nr. 14 R.G.Bl. und Gesetz vom 17. September 1892 Nr. 178 R.G.Bl.); ferner § 12 des Hilfskassenges.

[2] Gegen die mißbräuchliche Verwendung „Schiedsgericht" siehe auch F. Klein, Pro futuro S. 110.

[3] Die durch das Gesetz vom 14. Mai 1869 Nr. 63 R.G.Bl. geregelten Gewerbegerichte sind wirkliche Gerichte, da sie eine Zwangskompetenz besitzen. Hingegen hat der „schiedsgerichtliche Ausschuß" der gewerblichen Genossenschaften (§ 122 Gew.Odg.) den Charakter eines Schiedsgerichts in technischem Sinne; seine Zuständigkeit beruht auf einer freiwilligen Unterwerfung der Parteien.

einer Korporation[4]. Endlich ist auch das Verfahren vor diesen Schiedsgerichten durch staatliche Rechtsnormen, nämlich durch besondere Verordnungen, geregelt.

Im Gegensatze dazu beruht die Verfassung der bei den Krankenkassen (mit Einschluß der freien Hilfskassen) bestehenden Schiedsgerichte ausschließlich auf autonomer Satzung; der Staat übt keinen Einfluß auf die Zusammensetzung dieser Schiedsgerichte aus, ihre Bildung erfolgt ausschließlich durch die Verbandsorgane. Die Zuständigkeit dieser Schiedsgerichte ist auf Streitigkeiten aus dem Verbandsverhältnisse beschränkt und auch das Verfahren vor denselben wird nur durch die Statuten oder die Geschäftsordnung geregelt. Diese Schiedsgerichte haben daher den Charakter von Korporationsorganen. In Konsequenz dieser ihrer rechtlichen Natur unterliegen sie auch nicht der Aufsicht der obersten Justizbehörden, sie sprechen nicht Recht im Namen des Kaisers und genießen nicht die Privilegien staatlicher Gerichte, insbesondere die Portofreiheit.

II. Die Zuständigkeit der Schiedsgerichte ist folgendermaßen beschaffen:

a. Die Schiedsgerichte der Unfallversicherungsanstalten haben über die gegen die Versicherungsanstalten erhobenen, von denselben nicht anerkannten Entschädigungsansprüche zu entscheiden (§ 38 Abs. 1 U.V.G.). Sie sind ferner zuständig als Schiedsgericht der Kassenverbände über alle von einer Verbandskasse an die andere erhobenen Ansprüche (§ 39 Abs. 6 K.V.G.).

b. Die Schiedsgerichte der Bruderladen sind zuständig für alle Streitigkeiten aus dem Versicherungsverhältnisse, welche zwischen Bruderladen untereinander oder einer Bruderlade einerseits, den Mitgliedern oder Provisionisten derselben oder einer anderen Bruderlade andererseits entstehen (§ 20 Br.G.)[5]. Die Schiedsgerichte der Bruderladen bilden

---

[4] Am klarsten tritt dies bei den Schiedsgerichten der Bruderladen hervor, deren Gebiet sich nicht auf eine einzelne Bruderlade, sondern auf das ganze Bergamtsrevier erstreckt.

[5] Die Kompetenz ist demnach eine sehr umfassende und erstreckt sich nicht nur auf die Unterstützungsansprüche, sondern auch auf die Beitragspflicht und die Ausfolgung des Reserveanteiles, außerdem noch auf die Strafbeiträge, welche wegen Simulation verhängt werden (§ 48 Abs. 2 Br.G.).

einen geschlossenen Gerichtsorganismus, innerhalb dessen das forum domicilii maßgebend erscheint.

c. Die Schiedsgerichte der Krankenkassen haben Streitigkeiten zwischen den versicherten Personen und den Krankenkassen, betreffend die Unterstützungsansprüche (§ 41 Abs. 2)[6], und über Beschwerden zu entscheiden, welche gegen die Verhängung von Strafbeiträgen aus dem Grunde der Simulation von einem Mitgliede der Kasse erhoben werden (§ 35 Abs. 2 K.V.G.)[7].

Diese Kompetenz der Schiedsgerichte bezeichnen die Gesetze als eine „ausschließliche". Daraus ist wohl zu folgern, daß die Vereinbarung eines anderen Gerichtsstandes ohne rechtliche Wirkung ist. Die Entscheidungen der Schiedsgerichte sind überall definitiv; Rechtsmittel oder Klagen gegen das schiedsgerichtliche Erkenntnis werden als unzulässig erklärt[8]. Zur Vollstreckung der schiedsgerichtlichen Erkenntnisse und der beim Schiedsgericht abgeschlossenen Vergleiche ist das zuständige allgemeine Civilgericht des Schuldners berufen[9].

III. Für die Bildung und Zusammensetzung der Schiedsgerichte ergeben sich einige gemeinsame Grundsätze auf dem Gebiete der Unfall- und Bergarbeiterversicherung. Die Schiedsgerichte bestehen aus einem ständigen Vorsitzenden, vier Beisitzern und den nötigen Stellvertretern. Der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden aus der Zahl der öffentlichen Beamten (bei den Unfallschiedsgerichten müssen es richterliche Beamte sein) ernannt. Zwei Beisitzer und ihre Stellvertreter werden gleichfalls ernannt und zwar bei den Unfallschiedsgerichten von

---

[6] Also nicht auch über die Beitragspflicht der Mitglieder. Welche Behörde solche Streitigkeiten zu entscheiden hat, ist im Gesetze nicht entschieden.

[7] Die Schiedsgerichte der freien Hilfskassen sind für alle Streitigkeiten zuständig, welche zwischen den Hilfskassen und den versicherten Personen entstehen (§ 12 Hilfskassenges.).

[8] Nur das Hilfskassengesetz (§ 12 Abs. 2) läßt eine Klage auf Ungültigkeit des Schiedsspruches innerhalb einer achttägigen Frist bei dem ordentlichen Richter erster Instanz zu, doch hat diese Klage keinen Suspensiveffekt.

[9] In diesem definitiven Charakter der schiedsgerichtlichen Entscheidungen liegt eine bedeutende Differenz des österreichischen von dem deutschen Reichsrechte, welches übrigens nur auf dem Gebiete der Unfall- und Invaliditätsversicherung, nicht hingegen auf dem Gebiete der Krankenversicherung Schiedsgerichte konstituiert hat; vgl. §§ 46, 47 U.V.G. und § 71 ff. Inv.V.G.

den Centralbehörden, bei den Bruderladenschiedsgerichten von dem Vorsitzenden des Schiedsgerichtes. Die anderen zwei Beisitzer werden durch Wahl in das Schiedsgericht berufen[10].

Der Sprengel und der Sitz der Unfallschiedsgerichte fällt mit dem Sprengel und dem Sitze der Versicherungsanstalten zusammen. Hingegen umfaßt das Schiedsgericht der Bruderladen sämtliche Bruderladen eines Revieramtsbezirkes und hat seinen Sitz am Orte des Revierbergamtes. Im übrigen ist die Zusammensetzung der Schiedsgerichte durch ministerielle Verordnung näher geregelt[11].

B. Die Formen der Verwaltung und Rechtsprechung.

§ 36. Die Formen der Verwaltung.

I. Die in den Arbeiterversicherungsgesetzen enthaltenen Arten der Verwaltungsakte gewähren ein anschauliches Bild von den verschiedenen Formen der verwaltenden Thätigkeit[1]. Aus dem Begriffe der Verwaltung im weiteren Sinne, nach welchem er das gesamte Handeln der staatlichen Behörden und Selbstverwaltungskörper umfaßt, scheidet zunächst die auf die Aufstellung abstrakter Normen und die Rechtsprechung gerichtete Thätigkeit aus. Das so begrenzte Gebiet der Verwaltung

---

[10] Bei den Unfallschiedsgerichten wird je ein Beisitzer von den Versicherten und von den Betriebsunternehmern, bei den Schiedsgerichten der Bruderladen von den Vorständen der letzteren gewählt. Ausgeschlossen sind als Richter Personen, welche dem Vorstande der Versicherungsanstalt angehören oder in ihren Diensten stehen; beziehungsweise bei den Bruderladenschiedsgerichten, wenn die Streitsache eine Bruderlade betrifft, jene Personen, welche ihr als Werkbesitzer, Werkleiter oder Mitglieder angehören. (§ 38 Abs. 2 U.V.G., § 20 Abs. 2 Br. G.).

[11] Für die Unfallschiedsgerichte durch die Vdg. vom 10. April 1889 Nr. 47 R.G.Bl., für die Bruderladenschiedsgerichte durch die Verordnung vom 11. September 1889 Nr. 149 R.G.Bl.

[1] Vgl. im allgemeinen G. Meyer, Lehrb. d. deutschen Staatsrechtes, 3. Aufl., § 177, Laband, Staatsrecht des Deutschen Reiches, 2. Aufl., I § 65, Bernatzik, Rechtsprechung und materielle Rechtskraft S. 4 ff. Die Darstellung im Texte weicht von den Ansichten der genannten Schriftsteller in erheblichen Punkten ab; wir behalten uns eine eingehende Begründung an anderer Stelle vor.

im engeren Sinne enthält zwei Hauptgruppen von Thätigkeiten. Die eine Gruppe umfaßt jene Akte, welche schon an sich einen rechtlichen Charakter besitzen, die zweite Gruppe jene Thätigkeit, deren Inhalt zunächst ein außerrechtlicher ist, der jedoch indirekt mit der Rechtsordnung zusammenhängt.

Die rechtlichen Willensakte zerfallen wiederum in folgende Gruppen 1. die Verwaltungsverordnungen, 2. die Verwaltungsbefehle, 3. die Beurkundungen, 4. die auf Entstehung, Aufhebung oder Veränderung subjektiver Rechte gerichteten Willensakte, 5. die auf Veränderungen von Statusverhältnissen gerichteten Willensakte.

Ad 1. Die Verwaltungsverordnungen sind Regelungen eines abstrakten Thatbestandes, wobei jedoch nicht ein objektiver Rechtssatz geschaffen wird; sie unterscheiden sich dadurch von den Rechtsverordnungen[2]. Es handelt sich jedoch auch bei den Verwaltungsverordnungen nicht um einen konkreten Thatbestand, sondern um eine ganze Reihe vorkommender Verhältnisse; die Art der Regelung trägt jedoch nicht den Charakter eines Rechtssatzes an sich[3]. Beispiele für solche Verwaltungsverordnungen gewähren die Arbeiterversicherungsgesetze mehrfach. Es gehören hierher die Aufstellung des Tarifes für die Bemessung der Versicherungsbeiträge (§ 16 Abs. 2 U.V.G.), die Vorschriften über die Form der Rechnungsführung der Krankenkassen (§ 21 Abs. 1 K.V.G.), die Festsetzung von Formularien für die statistischen Berechnungen der Bruderladen (§ 28 Abs. 3 Br.G.), die Festsetzung des im Gerichtsbezirke üblichen Tagelohnes durch die politischen Bezirksbehörden (§ 7 K.V.G.).

Ad 2. Verwaltungsbefehle sind jene Verfügungen staatlicher oder autonomer Organe, durch welche innerhalb des geltenden Rechtes eine bestimmte Handlung oder Unterlassung einer anderen Behörde oder einer Privatperson aufgetragen wird. Es gehört hierher die Anordnung über die von einem Betriebsunternehmer zur Verhütung von Unfällen in seinem Betriebe zu treffenden Einrichtungen, sowie über

---

[2] Vgl. Laband, Staatsrecht, 2. Aufl., I 589 ff. und 678 ff., Jellinek, Gesetz und Verordnung S. 384 ff.

[3] A. M. Bernatzik, Rechtsprechung und materielle Rechtskraft S. 4, welcher in jeder Verordnung die Erlassung einer abstrakten Rechtsnorm erblickt.

das zu demselben Zwecke von dem Versicherten zu beobachtende Verhalten (§ 28 Abs. 3 U.V.G.)[4]. Ein weiteres Beispiel gewährt die „Aufforderung" an einen Betriebsunternehmer, binnen acht Tagen über den Lohn und Gehalt der getöteten oder verletzten Personen Nachweisungen zu liefern (§ 35 U.V.G.). Hingegen hat die Aufforderung zur Zahlung der Beiträge nicht den Charakter eines Verwaltungsbefehles, da dieselbe nicht erst eine konkrete Verpflichtung erzeugt, sondern nur die bereits vorhandene Verpflichtung konstatiert.

Ad 3. Die Beurkundungen nehmen auf dem Gebiete der österreichischen Arbeiterversicherung einen verhältnismäßig geringen Raum ein, während dieselben im deutschen Reichsrechte von großer Bedeutung erscheinen. In den Gesetzen selbst ist lediglich die an die Unfallserhebung sich anknüpfende Beurkundung rechtlich geregelt (§ 31 U.V.G.), während der Mitgliedschaftskataster und der Mitgliedschein lediglich in den Satzungen der Versicherungsanstalten, hingegen der sog. Berechtigungsausweis für die zum Bezuge von Unfallsrenten Berechtigten überhaupt nicht als eine besondere Art der Beurkundung erwähnt wird. Die sog. Feststellung der Versicherungspflicht, der Beitragspflicht und der Entschädigungsansprüche fällt nicht unter den Gesichtspunkt der Beurkundung, sondern unter den der Rechtsprechung.

Ad 4. Die auf die Entstehung, Veränderung und Aufhebung subjektiver Rechte gerichteten Willensakte können als *Rechtsgeschäfte* bezeichnet werden, wobei wieder zwischen Privatrechtsgeschäften und öffentlichen Rechtsgeschäften der Verwaltungsorgane zu unterscheiden ist[5]. Ein Privatrechtsgeschäft ist dann gegeben, wenn das Organ des Staates oder des Selbstverwaltungskörpers nur in Vertretung der vermögensrechtlichen Persönlichkeit handelnd auftritt, sich also auf dem Boden des Privatrechtes bewegt[6]. Hingegen sind alle jene konstitutiven

[4] Diese Anordnung bezieht sich nach österreichischem Rechte immer nur auf einen konkreten Betrieb und hat daher nicht den Charakter einer Verordnung.

[5] Vgl. oben § 25.

[6] Einen solchen Charakter haben z. B. die Verträge, welche Kassenverbände über die gemeinsame Kapitalsanlage oder mit Ärzten, Apothekern und Krankenhäusern schließen (§ 39 K.V.G.), ferner ein Übereinkommen zwischen der Versicherungsanstalt und dem Rentenberechtigten über die Umwandlung der Rente in ein Kapital (§ 41 U.V.G.).

Akte, in welchen ein staatliches oder ein Verbandsorgan in seiner öffentlichrechtlichen Eigenschaft handelnd auftritt, Geschäfte des öffentlichen Rechtes und zwar entweder einseitige (Verfügungen) oder mehrseitige (öffentlichrechtliche Verträge und Gesamtakte). Ob durch diese Akte Privatrechtsverhältnisse oder subjektive öffentliche Rechte und Pflichten geschaffen oder verändert werden sollen, ist für den Begriff des öffentlichen Rechtsgeschäftes nicht relevant[7].

Ad 5. Unter den Verwaltungsakten, welche Statusveränderungen[8] herbeiführen, ist die Schaffung von Behörden und Organen durch Ernennung oder Wahl von besonderer Bedeutung. Es handelt sich hier nicht um Veränderungen subjektiver Rechte, wie in dem vorhergehenden Absatze 4, sondern um die Kreierung oder Beseitigung von Rechtssubjekten, beziehungsweise um die Erweiterung oder Einschränkung ihrer Rechtssphäre. Gerade auf diesem Gebiete der Verwaltung findet ein Zusammenwirken autonomer und staatlicher Organe häufig statt, wie dies schon bei der Darstellung der juristischen Personen (oben Kapitel II) vor Augen geführt wurde.

II. Die zweite Gruppe der Verwaltungsakte, welche eines unmittelbaren rechtlichen Effektes entbehren, widerstrebt einer einheitlichen Charakteristik. Hervorzuheben sind als Thätigkeitsformen die Wahrnehmung, Überwachung und Mitteilung thatsächlicher Vorgänge und Verhältnisse. Die Beziehungen dieser zunächst nicht auf einen Rechtseffekt gerichteten Verwaltungsakte zu der Rechtsordnung ergeben sich nicht nur aus der allgemeinen Dienstpflicht der verwaltenden Organe[9], sondern auch aus speciellen Rechtsnormen. Die genannten Thätigkeiten bilden den Inhalt

---

[7] A. M. ist Bernatzik a. a. O. S. 10, welcher alle Akte, durch welche Privatrechtsverhältnisse geschaffen werden, nicht unter die Verfügungen subsumiert; allein die Zuweisung des Vermögens einer aufgelösten Korporation schafft gewiß nur privatrechtliche Veränderungen, hat jedoch den Charakter einer behördlichen Verfügung. Schon auf dem Boden des allgemeinen Privatrechts sind Amtsakte ein häufiger Entstehungsgrund subjektiver Rechte so z. B. die grundbücherliche Eintragung, die Enteignung, die Entziehung der väterlichen Gewalt u. s. w.

[8] Die Aufstellung und Durchführung des Gedankens eines öffentlichrechtlichen Status verdankt die Wissenschaft dem Werke Jellineks „System der subjektiven öffentlichen Rechte."

[9] So Bernatzik a. a. O. S. 3.

besonderer rechtlicher Pflichten[10] und die Veranlassung für Verwaltungsakte der oben charakterisierten ersten Gruppe[11].

Keine besondere Art der Verwaltungsthätigkeit, vielmehr eine Summe verschiedenartiger Verwaltungsakte, zusammengehalten durch einen einheitlichen Zweck, bildet die Staatsaufsicht. Sie kann sich daher in allen eben geschilderten Formen der Verwaltung bewegen; nur die Aufstellung abstrakter Normen und die Rechtsprechung fällt außerhalb des Gebietes der staatlichen Aufsicht. Der einheitliche Zweck dieses Verwaltungszweiges besteht in der Überwachung der den Selbstverwaltungskörpern eingeräumten Lebensaufgaben. In specieller Beziehung auf die Institute der Arbeiterversicherung ist also der Inhalt der Staatsaufsicht darin gelegen, daß diese Institute den ihnen gesetzten Zweck thatsächlich erfüllen. Dieser Zweck gelangt rechtlich zum Ausdrucke in den gesetzlichen und statutarischen Vorschriften betreffend die Institute der Arbeiterversicherung[13].

Es erscheint principiell nicht zulässig, den Inhalt der Staatsaufsicht auf bestimmte Arten der Verwaltungsthätigkeit zu beschränken und insbesondere die Verwaltungsverordnungen, ferner die Mitwirkung des Staates bei autonomen Akten in Form der Genehmigung aus dem Begriffe der staatlichen Aufsicht auszuscheiden[14]. Vielmehr läßt der

---

[10] Insbesondere bestehen Pflichten zur Mitteilung und zwar der Versicherungsverbände gegenüber der Staatsverwaltung (§ 60 U.V.G., § 21 Abs. 2, 61, 72 K.V.G.), der Einzelpersonen gegenüber den Verbänden (§§ 18, 19, 27 U.V.G., § 31 K.V.G.) und gegenüber dem Staate (§ 29 U.V.G.) und staatlicher Organe gegenüber den Versicherungsverbänden (§§ 18 Abs. 2, 31 Abs. 2, 50 U.V.G.).

[11] Wahrnehmungen und Mitteilungen können den rechtlichen Anlaß zu Verwaltungsverordnungen, Feststellungen, Rechtsgeschäften, Ernennungen oder Absetzungen von Organen u. s. w. bilden.

[12] Menzel in Grünhuts Zeitschrift Bd. 18 S. 306.

[13] Als Inhalt der Staatsaufsicht bezeichnen daher die Gesetze: Die Aufsicht hat sich auf die genaue Beobachtung der gesetzlichen uud statutarischen Vorschriften zu erstrecken (§ 19 K.V.G., § 24 Br.G. § 35 Hilfskassenq.). An einer Stelle wird hinzugefügt: „sowie auf jene Umstände, von welchen die jederzeitige Erfüllbarkeit der künftigen Verpflichtungen der Bruderlade abhängt“ (§ 24 Abs. 2 Br.G.).

[14] So allerdings jetzt Rosin S. 704, welcher den Begriff der Staatsaufsicht auf die Rechtskontrolle über die Selbstverwaltung beschränkt. Diese Einschränkung würde dahin führen, daß zwar die Selbstübernahme von Funktionen

einheitliche Zweck der Staatsaufsicht alle darauf gerichteten eigentlichen Verwaltungsakte[15] als ein einheitliches Rechtsinstitut erscheinen.

§ 37. Die Mittel der Staatsaufsicht[1].

I. Die Mittel der Staatsaufsicht zerfallen in zwei große Gruppen: die eine umfaßt jene Mittel, welche dem Staate auch ohne besondere Veranlassung zu dem Zwecke einer wirksamen Kontrolle des körperschaftlichen Lebens zustehen. Die zweite Gruppe enthält jene Mittel, welche ihm bei einer Störung der normalen Lebensthätigkeit der Verbände eingeräumt sind. Man kann die ersteren als vorbeugende, die letzteren als abhelfende Mittel der Staatsaufsicht bezeichnen.

In die erste Gruppe gehört vor allem das Recht des Staates auf Kenntnisnahme von wichtigen Vorgängen und Zuständen im körperschaftlichen Leben, ferner die direkte regelmäßige Mitwirkung bei der Verwaltung der Verbände. Das Recht der Kenntnisnahme gelangt zum Ausdrucke:

1. in der Verpflichtung der Versicherungsinstitute zu regelmäßigen Mitteilungen über ihre Finanzverwaltung, insbesondere ihre Rechnungsabschlüsse[2]. In Verbindung damit (aber doch nicht ausschließlich den Zwecken der Staatsaufsicht dienend) steht die Besorgung der Statistik, welche sowohl den einzelnen Instituten[3], als auch den Verbänden derselben[4] auferlegt ist. An diese Besorgung der Statistik knüpft sich

---

der Körperschaften durch den Staat, dagegen nicht die bloße Genehmigung von körperschaftlichen Akten darunter fallen würde. Und doch ist der letztere Akt weniger tief eingreifend in Bezug auf die Selbstbestimmung der Verbände als der erstgenannte.

[15] Darunter gehört, wie Rosin a. a. O. und Gierke, Die Genossenschaftstheorie S. 651 bereits mit Recht hervorgehoben haben, die Rechtsprechung und die Gesetzgebung (Aufstellung abstrakter Normen) keineswegs.

[1] Vgl. zum folgenden bes. Gierke, Die Genossenschaftstheorie S. 641 ff., Rosin, Die Genossenschaft S. 102 ff. und jetzt dessen Recht der Arbeiterversicherung S. 702 ff., Piloty S. 331 ff.

[2] § 21 Abs. 2 K.V.G., § 60 Abs. 1 U.V.G., § 28 Br.G., § 34 Hilfskassenz.

[3] § 60 U.V.G., § 72 K.V.G., § 28 Br.G., § 34 Hilfskassenz.

[4] § 39 Abs. 2 Z. 4 K.V.G.

regelmäßig eine Pflicht der Centralbehörde, dem Reichsrate die Berichte der Versicherungsinstitute in entsprechender Bearbeitung vorzulegen[5].

2. Ein Ausfluß des staatlichen Rechtes auf Kenntnisnahme ist ferner die Berechtigung der Aufsichtsbehörden, zum Zwecke der Überwachung von allen Büchern, Rechnungen, Korrespondenzen und sonstigen Papieren der Krankenkassen, Bruderladen und freien Hilfskassen Einsicht zu nehmen[6], ihre Kassen zu revidieren und zu allen Versammlungen und Sitzungen ihrer Organe Vertreter zu entsenden[7]. Dieses staatliche Recht der Kenntnisnahme ist nicht auf die vom Gesetze ausdrücklich erwähnten Gelegenheiten einzuschränken[8], sondern kommt überall zur Geltung, wo die Überwachung der Körperschaften eine Mitteilung erfordert[9].

3. Ein vorbeugendes Mittel der Staatsaufsicht umfassenden Charakters ist die regelmäßige Mitwirkung bei Äußerungen des Körperschaftswillens. Es gehört hierher die Genehmigung der Statuten, der Anstellung von Beamten, der Festsetzung der Beiträge, eines Schuldentilgungsplanes und die Genehmigung der Rechnungsabschlüsse[10].

II. Zu den abhelfenden Mitteln der Staatsaufsicht gehören:

1. Strafverfügungen, gerichtet gegen die Körperschaft oder ihre Organe. Gegen die Körperschaft selbst gerichtet ist die Entziehung

---

[5] § 60 Abs. 2 U.V.G., § 72 Abs. 2 K.V.G. und § 28 Abs. 5 Br.G.

[6] § 19 Abs. 4 K.V.G., § 25 Abs. 1 Br.G., § 35 Abs. 1 Hilfskassenges. Für die Unfallversicherungsanstalten ergiebt sich eine gleiche Verpflichtung gegenüber dem Staate aus § 31 Abs. 1 des allgemeinen Versicherungsregulativs (Bdg. vom 18. August 1880 Nr. 110 R.G.Bl.).

[7] Die letztgenannte Berechtigung der Staatsbehörde besteht gegenüber den Hilfskassen und den Innungskrankenkassen, sowie gegenüber den Unfallversicherungsanstalten nicht; dem deutschen Reichsrechte ist eine derartige Vorschrift überhaupt nicht bekannt.

[8] Derselben Ansicht ist für das deutsche Reichsrecht jetzt auch Rosin S. 709 Anm. 23.

[9] In einer Min.E. (Amtl. Nachr. IV 582) wurde eine Krankenkasse für verpflichtet erklärt, über die Höhe der in einem einzelnen Falle gewährten Krankenunterstützung der Aufsichtsbehörde Mitteilung zu machen, wobei ein Eingriff in die Kompetenz des Schiedsgerichtes als nicht vorliegend bezeichnet wurde.

[10] Citate erscheinen hier wohl überflüssig, nur bezüglich der zwei letztgenannten Genehmigungsakte wird auf § 28 Abs. 4 und § 41 b Br.G. (Genehmigung des Sanierungsplanes) verwiesen. Vgl. im allgemeinen Gierke a. a. O. S. 667—69.

gewisser Berechtigungen, so die Befugnis zur Verfolgung von Nebenzwecken[11], namentlich aber die Auflösung des Verbandes als das letzte Mittel zur Beseitigung gesetzwidrigen Handelns der Körperschaft[12].

Nicht gegen die Körperschaft als solche, sondern nur gegen einzelne Organe derselben richten sich die eigentlichen Strafen wegen Nichterfüllung von allgemeinen Pflichten oder speciellen Anordnungen der Aufsichtsbehörden. Diese Strafen sind entweder Vergeltungsstrafen[13] oder Erzwingungsstrafen (exekutorische Strafen)[14]. Gerichtet sind diese Strafdrohungen gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes[15]; sie haben Geldstrafen zum Inhalte, welche im Falle der Nichteinbringung in Arreststrafen verwandelt werden[16]. Neben diesen eigentlichen Strafen kann auch die Auflösung des Vorstandes oder die Absetzung des Vorsitzenden von der Aufsichtsbehörde zur Strafe verhängt werden[17].

2. Ein weiteres abhelfendes Mittel ist die Suspension oder gänzliche Aufhebung von körperschaftlichen Willensakten. Es hat nämlich der von der Aufsichtsbehörde delegierte Vertreter das Recht, gesetz- oder statutenwidrige Beschlüsse zu sistieren; zuweilen steht dieses Recht direkt der Aufsichtsbehörde zu. Die Wirkung der Suspension ist unter allen Umständen die, daß der betreffende Beschluß nicht durchgeführt werden darf. Eine definitive Entscheidung trifft entweder die Aufsichtsbehörde unmittelbar[18] oder zunächst ein höheres Körperschaftsorgan und hierauf erst die Aufsichtsbehörde[19].

---

[11] § 36 HilfskassenG.

[12] § 38 HilfskassenG. Zum Teile gehört hierher auch § 49 Z. 3 K.V.G., demzufolge eine Betriebskrankenkasse aufzulösen ist, wenn der Unternehmer es unterläßt, für die ordnungsmäßige Rechnungsführung Sorge zu tragen.

[13] §§ 61, 67 K.V.G.

[14] § 19 Abs. 3 K.V.G., § 35 Abs. 3 HilfskassenG., § 24 Abs. 4 Br.G.

[15] Nach dem HilfskassenG., auch gegen die Mitglieder des Überwachungsausschusses.

[16] Nach deutschem Reichsrechte sind lediglich Geldstrafen zulässig.

[17] § 12 Abs. 2 U.V.G., § 24 Abs. 5 Br.G.; jedoch kann eine solche Maßregel auch andere Gründe besitzen, als die Verfolgung des Strafzweckes.

[18] § 25 Br.G.

[19] § 35 Abs. 2 HilfskassenG. Darnach hat über sistierte Beschlüsse ausübender Kassenorgane zunächst die Generalversammlung zu entscheiden, und wenn diese einen sistierten Beschluß bestätigt, bedarf es einer neuerlichen Sistierung, über welche nunmehr die Aufsichtsbehörde definitiv entscheidet.

3. Ein weiteres Mittel der Staatsaufsicht besteht in der Schaffung der Voraussetzungen für ein gesetzmäßiges Handeln der Körperschaft. Hierher gehört

a. die Einberufung der Körperschaftsorgane zu Versammlungen und Sitzungen durch die Aufsichtsbehörde. Sie ist zulässig, wenn eine solche Sitzung nach Gesetz oder Statut stattfinden muß[20] und einem darauf gerichteten Begehren der Staatsbehörde nicht Folge geleistet wurde[21]. Bei solchen von der Aufsichtsbehörde einberufenen Versammlungen steht derselben das Recht der Leitung durch abgeordnete Organe zu.

b. Von besonderer Wichtigkeit ist die Einsetzung von Organen der Körperschaft, wenn die Wahl des Vorstandes oder die Wahl von Delegierten zur Generalversammlung verweigert wird. Die Aufsichtsbehörde ist in solchen Fällen berechtigt, die Mitglieder des Vorstandes und die Delegierten (Wahlmänner) selbst zu ernennen[22]. Ob sich dieses Ernennungsrecht auch auf jene Vorstandsmitglieder bezieht, welche von den Arbeitgebern (Werkbesitzern) entsendet werden, erscheint zweifelhaft[23].

4. Ein abhelfendes Mittel der Staatsaufsicht von großer Wirksamkeit ist die Selbstübernahme einzelner Funktionen der Körperschaft. „So lange der Vorstand nicht bestellt ist oder die Generalversammlung nicht zu stande kommt, oder wenn die Organe der Kasse die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern, kann die Aufsichtsbehörde die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane selbst oder durch von ihr zu bestellende Vertreter auf Kosten der Kasse wahrnehmen“[24]. Von einem Nichtzustandekommen von Versammlungen oder von einer Nichtbestellung des Vorstandes kann jedoch nur dann

---

[20] Rosin S. 713 Anm. 48.

[21] § 20 Abs. 1 K.V.G., § 26 Abs. 1 Br.G.; vgl. § 45 Abs. 3 des deutschen K.V.G.

[22] § 20 Abs. 3 K.V.G., § 26 Abs. 3 Br.G.; vgl. § 39 des deutschen K.V.G.

[23] Vgl. Woedtke und Köhne ad § 39 K.V.G.; die Frage ist unseres Erachtens zu verneinen, da die Arbeitgeber nur ein Recht auf Vertretung besitzen vgl. unten § 89.

[24] § 20 Abs. 2 K.V.G. (§ 45 Abs. 5 des deutschen K.V.G.) Ähnlich, jedoch etwas abweichend ist § 26 Abs. 2 Br.G., indem daselbst auch die Nichtbestellung des Vorsitzenden, ferner das Nichtzustandekommen der Vertretung eines Verbandes von Bruderladen einen Anlaß giebt zur Übernahme der Funktionen durch die Aufsichtsbehörde.

die Rede sein, wenn vorher die Konstituierung vergeblich versucht wurde[25]. Die Aufzählung der genannten Organe ist eine taxative[26]. Handelt es sich hingegen um eine Verweigerung der Thätigkeit von bestehenden Organen, so kann die Aufsichtsbehörde eingreifen, welches Organ auch immer sich dieser Verweigerung schuldig macht[27]. Die Wirkung der Geschäftsübernahme besteht darin, daß die Staatsverwaltung an die Stelle des betreffenden Körperschaftsorganes tritt und alle jene Handlungen vornehmen kann, welche diesem Organe zukommen. Doch können nur die gewöhnlichen Geschäfte der Verwaltung und keineswegs einschneidende Veränderungen z. B. ein Beschluß über die Abänderung der Statuten von der Staatsverwaltung in Vertretung der Körperschaft durchgeführt werden[28]. Die Geschäftsübernahme findet ihr Ende, wenn die Organe der Körperschaft wieder in Funktion treten. Sollte die Uebernahme von Funktionen durch die Aufsichtsbehörde zu Unrecht erfolgt sein und daher von der höheren Behörde beseitigt werden, so bleiben doch die mittlerweile vorgenommenen Rechtshandlungen durchaus gültig; die Beseitigung der staatlichen Geschäftsführung wirkt nur ex nunc[29]. Einen besonderen Fall der Übernahme einzelner Körperschaftsfunktionen durch die staatliche Aufsichtsbehörde enthält § 47 Z. 5 K.V.G. Darnach ist die letztere berechtigt, Ansprüche der Betriebskrankenkasse, welche derselben aus der Kassen- und Rechnungsführung gegen den Betriebsunternehmer erwachsen, durch die Finanzprokuratur im Namen der Kasse geltend zu machen[30].

5. Die einschneidendste Maßregel der Staatsaufsicht liegt in der vollständigen Übernahme der Verwaltung einer Körperschaft durch die Staatsbehörden. Eine solche ist nach österreichischem Rechte sowohl bei Betriebskrankenkassen (§ 48 K.V.G.) als bei den berggesetzlichen Bruderladen (§ 27 Br.G.) und in Verbindung mit der Auflösung auch bei den freien Hilfskassen (§ 39 Hilfskassenq.) zugelassen. Die Voraussetzung

---

[25] Rosin, S. 711 Anm. 37.

[26] Anders im deutschen U.V.G. § 27 und Inv.V.G. § 61, wo ganz allgemein von gesetzlichen Organen die Rede ist.

[27] Es genügt die passive Renitenz; eine ausdrückliche Verweigerung ist nicht erforderlich; vgl. Woedtke Anm. 8 ad § 45 K.V.G.

[28] Vgl. Rosin S. 712.

[29] Köhne, Kommentar zum K.V.G., 2. Aufl., Anm. 7 ad § 45.

[30] Vgl. § 66 Abs. 2 des deutschen K.V.G.

einer vollständigen Übernahme der Verwaltung ist regelmäßig ein vorübergehendes Herabsinken der Mitgliederzahl. Hierbei wird entweder die Grenze ziffermäßig bestimmt[31] oder ohne Angabe einer Ziffer eine bestimmte Wirkung des Herabsinkens der Mitgliederzahl vorausgesetzt[32]. Eine periodische Einschränkung oder Einstellung des Betriebes bildet jedoch keineswegs einen Anlaß zum Eingreifen der Staatsgewalt[33]. An die Übernahme der Verwaltung durch die Staatsbehörde schließt sich eine Übergabe des Vermögens der Kasse, der vorhandenen Bücher, Korrespondenzen und sonstigen Papiere an. Ausgeübt wird die Verwaltung in diesem Falle stets durch besondere Vertreter. Auch hier muß behauptet werden, daß einschneidende Veränderungen in der Verfassung der Körperschaft von der Staatsbehörde oder ihren Vertretern nicht vorgenommen werden dürfen[34].

§ 38. Das Streitverfahren.

I. Gegen Entscheidungen der autonomen Organe ist als Rechtsmittel einerseits die Klage vor dem Schiedsgerichte, andererseits die Verwaltungsbeschwerde gegeben. Die erstere findet statt, wenn sich die Entscheidung eines Körperschaftsorganes auf Unterstützungsansprüche bezieht; die letztere ist in allen anderen Fällen zulässig. Auf dem Ge-

---

[31] Nach § 48 K.V.G. wird diese Ziffer mit 20 festgesetzt, während die entsprechende Vorschrift des deutschen K.V.G. (§ 67) ein Herabsinken unter die doppelte Zahl der statutenmäßigen Vorstandsmitglieder erwähnt.

[32] Nach § 27 Br.G. kann die Übernahme der Verwaltung eintreten, wenn durch eine zeitweilige Beurlaubung der Bergarbeiter ihre Zahl soweit sinkt, daß eine statutenmäßige Verwaltung nicht möglich ist oder Rechte der abwesenden Mitglieder gefährdet werden.

[33] In solchen Fällen periodischen Betriebes, wie er z. B. bei Zuckerfabriken vorkommt, muß im Kassenstatut Vorsorge getroffen werden, vgl. Woedtke ad § 67 K.V.G.

[34] Nach § 27 Br.G. ist auch im Falle einer dauernden Einschränkung der Mitgliederzahl eine Übernahme der Verwaltung durch die Staatsbehörde zulässig, wenn die letztere dies bis zur endgültigen Vereinigung mit einer Bruderlade für notwendig erachtet. Bei Betriebskrankenkassen hat das dauernde Herabsinken der Mitgliederzahl eine Auflösung zur Folge (§ 48 Abs. 2). Nach dem Hilfskasseng. § 39 können zur Abwicklung der Geschäfte einer aufgelösten Hilfskasse von der Staatsverwaltung Vertreter bestellt werden.

biete der Unfallversicherung führt diese Verwaltungsbeschwerde die technische Bezeichnung „Einspruch“ [1]. Die Beschwerde gegen Entscheidungen der unteren Verwaltungsbehörden führt den Namen Rekurs. Dieses Rechtsmittel ist binnen vierzehn Tagen, gerechnet von der Zustellung der Entscheidung der ersten Instanz, bei dieser einzulegen [2]. Der Rekurs hat regelmäßig aufschiebende Wirkung [3], dem Einspruche ist hingegen diese Wirkung nicht beigelegt.

II. Speciell geregelt ist das Verfahren vor den Schiedsgerichten der Unfallversicherungsanstalten und Bruderladen, und zwar in ziemlich übereinstimmender Art [4]. Soweit besondere Vorschriften nicht gegeben sind, können die Schiedsgerichte ihr Verfahren nach Ermessen regeln; eine analoge Anwendung des Prozeßrechtes ist nicht vorgeschrieben [5]. Das Verfahren vor dem Schiedsgerichte zerfällt in das Vorverfahren, die mündliche Verhandlung und das Erkenntnisverfahren; die Zwangsvollstreckung steht den ordentlichen Gerichten zu.

a. Das Vorverfahren wird mit einer mündlichen oder schriftlichen Klage eingeleitet, welche durch Verfügung des Schiedsgerichtsvorsitzenden nach einer etwaigen Ergänzung dem geklagten Teile zur Erstattung schriftlicher Einwendungen innerhalb einer kalendermäßig festgestellten Frist zuzustellen ist. Der Vorsitzende trifft ferner die Verfügungen über einen weiteren notwendigen Schriftenwechsel, über die Herbeischaffung der Beweismittel und die Aufnahme von Beweisen, deren Durchführung in der mündlichen Verhandlung nicht möglich ist. Er ist überhaupt an die Beweisanträge der Parteien nicht gebunden, hat vielmehr von Amtswegen für die möglichst verläßliche Erforschung des wahren Sachverhaltes Vorsorge zu treffen. Zu diesem Zwecke ist ihm auch ein umfassendes Requisitionsrecht eingeräumt. Nach Abschluß des

---

[1] §§ 18 Abs. 3, 19 Abs. 2, 20 Abs. 2, 23 Abs. 6 und 7 U.V.G.

[2] § 55 U.V.G., § 70 K.V.G., § 44 HilfskassenG., welches letztere die Rekursfrist mit vier Wochen bemißt.

[3] Ausgenommen sind nur Entscheidungen, welche Unterstützungsansprüche betreffen (§ 70 Abs. 2 K.V.G.). Solche Entscheidungen trifft eine Verwaltungsbehörde nur ausnahmsweise; vgl. § 56 K.V.G.

[4] Für die Unfallschiedsgerichte durch Min.V. vom 10. April 1889 Nr. 47 R.G.Bl., für die Bruderladenschiedsgerichte durch die Min.V. vom 11. September 1889 Nr. 149 R.G.Bl.

[5] § 33 der citierten V.V.

Vorverfahrens erfolgt die Ausschreibung der mündlichen Verhandlung durch den Vorsitzenden, falls nicht vorher das Schiedsgericht in nicht-öffentlicher Sitzung seine Unzuständigkeit ausgesprochen haben sollte[6].

b. Die Verhandlung vor dem Schiedsgerichte ist nach den Grundsätzen der Öffentlichkeit, Mündlichkeit und Unmittelbarkeit durchzuführen. Die Leitung der Verhandlung steht dem Vorsitzenden zu, welcher auch für die Aufrechthaltung der Ordnung Sorge zu tragen hat[7]. Der Vorsitzende ist berechtigt, Zeugen und Sachverständige vorzuladen und einzuvernehmen; Zwangsmaßregeln gegen ungehorsame Zeugen und Sachverständige, ferner die Abnahme von Eiden ist nur bei den Unfallschiedsgerichten zugelassen[8]. Die Schiedsgerichte entscheiden nach freier Überzeugung, ohne an Beweisregeln gebunden zu sein. Über die mündliche Verhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen[9].

c. Das Schiedsgericht schöpft seine Erkenntnisse in nicht-öffentlicher Sitzung mit Stimmenmehrheit. Die Verkündigung erfolgt regelmäßig mündlich, ausnahmsweise in schriftlicher Ausfertigung[10]. Die Urteile haben die Namen aller dabei mitwirkenden Mitglieder des Schiedsgerichtes, einen genauen Ausspruch über den Gegenstand des Rechtsstreites, eine Frist für die Erfüllung der urteilsmäßigen Leistung[11], einen Ausspruch über den Kostenersatz[12] und endlich die Entscheidungsgründe mit einer gedrängten Darstellung des Sachverhaltes zu enthalten.

---

[6] §§ 13—16 der citierten V.V.

[7] Zu diesem Zwecke ist dem Vorsitzenden der Unfallschiedsgerichte eine Strafgewalt eingeräumt (Geldstrafen bis zu zehn Gulden oder Arrest bis vierundzwanzig Stunden), während der Vorsitzende der Bruderladenschiedsgerichte nur die Entfernung jener Personen bewirken kann, welche durch ihr Betragen die Verhandlung stören; vgl. § 18 der citierten V.V.

[8] § 19 der citierten V.V. Die Schiedsgerichte der Bruderladen können die Aussagen nicht direkt erzwingen und keine Eide abnehmen, müssen sich vielmehr diesfalls an die ordentlichen Gerichte wenden. Vgl. auch §§ 52, 54 des Gesetzes betreffend die Gewerbegerichte vom 14. Mai 1869.

[9] § 30 der citierten V.V.

[10] Letzteres dann, wenn eine Verkündigung nach dem Schlusse der mündlichen Verhandlung nicht möglich ist oder die Parteien bei derselben nicht anwesend sind, § 25 der citierten V.V.

[11] Diese Frist ist nach den Umständeu des Falles und nach Billigkeit zu bestimmen (§ 22 Abs. 2 V.V.).

[12] Jedoch nur dann, wenn ein solcher Ersatz von der Partei erlangt wird (§ 23 V.V.).

Für Zustellungen der schiedsgerichtlichen Ausfertigungen, welche die Unterschrift des Vorsitzenden und das Siegel des Schiedsgerichtes zu tragen haben, gelten die allgemeinen prozeßrechtlichen Vorschriften[13]. Die Kanzleigeschäfte des Schiedsgerichtes und die Beistellung eines beeideten Schriftführers werden von anderen Behörden besorgt[14]. Für die Beaufsichtigung der Schiedsgerichte sind besondere Behörden bestimmt[15]. Die mit der Einrichtung und Gebahrung der Unfallschiedsgerichte verbundenen Kosten sind von der betreffenden Versicherungsanstalt zu tragen (§ 38 Abs. 3 U.V.G.).

III. Die Entscheidungen auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung sind der formellen und materiellen Rechtskraft fähig[16]. Die formelle Rechtskraft ergiebt sich aus der Unzulässigkeit eines weiteren regelmäßigen Rechtsmittels gegenüber der getroffenen Entscheidung[17]. Die Urteile der Schiedsgerichte besitzen stets diese formelle Rechtskraft, indem Rechtsmittel oder Klagen gegen dieselben ausgeschlossen erscheinen. Die Entscheidungen der Verwaltungsbehörden sind formell rechtskräftig, sobald die Frist für die Einlegung eines Rechtsmittels versäumt ist oder die Entscheidung in letzter Instanz erging. Bezüglich der materiellen Rechtskraft ist zwischen den Urteilen der Schiedsgerichte und den übrigen Entscheidungen ein Unterschied zu machen. Bezüglich der ersteren gelten die allgemeinen Grundsätze des Privat- und Prozeßrechtes, welche in dem Satze gipfeln, daß die rechtskräftige Entscheidung ein Rechtsverhältnis zwischen den Parteien definitiv feststelle. Denn es handelt sich hier um privatrechtliche Ansprüche und ist das Verfahren vor den Schiedsgerichten im allgemeinen dem Civilprozesse nachgebildet[18].

---

[13] §§ 31, 32 V.V.

[14] Bei den Unfallschiedsgerichten vom Gerichtshofe erster Instanz, bei den Bruderladenschiedsgerichten vom Revierbergamte (§ 33 der citierten V.V.)

[15] Der Präsident des Oberlandesgerichts für die Unfallschiedsgerichte, der Berghauptmann für die Bruderladenschiedsgerichte (§ 35 V.V.).

[16] Vgl. über das folgende jetzt Rosin S. 755 ff. und S. 779 ff.

[17] Die Zulässigkeit einer „Wiederaufnahme des Verfahrens" schließt die formelle Rechtskraft einer Entscheidung nicht aus; vgl. Bernatzik a. a. O. § 17.

[18] Principiell bedenklich, wenn auch vom Billigkeitsstandpunkte erklärlich ist die Entscheidung des Schiedsgerichtes Wien vom 30. September 1892 (Amtl. Nachr. IV 701), in welcher über eine rechtskräftige frühere Entscheidung mit der Motivierung hinweggegangen wurde, daß die ihr zu Grunde liegende Aussage der Sachverständigen auf irrigen Voraussetzungen beruhte.

Soweit hingegen die eigentliche Verwaltungsrechtsprechung in Frage kommt, kann von einer Geltung der res iudicata inter partes nicht unter allen Umständen die Rede sein[18a]. Es ergiebt sich zunächst eine Abweichung von diesem Principe in der Richtung, daß rechtskräftige Entscheidungen nicht nur die Parteien, sondern auch dritte Personen zu binden vermögen. Es ist dies der Fall, wenn nicht über einen einzelnen Anspruch, sondern über ein ganzes Rechtsverhältnis, namentlich über den Bestand des Versicherungsverhältnisses, eine rechtskräftige Entscheidung ergangen ist. Eine solche Entscheidung bindet nach allen Richtungen, selbst wenn sie auf unrichtigen Voraussetzungen beruhen sollte[19]. Eine zweite Abweichung vom Principe der materiellen Rechtskraft enthält eine Abschwächung desselben, indem die rechtskräftige Entscheidung zwar zunächst unbedingt Recht schafft, aber doch wieder ex nunc beseitigt werden kann. Es ist nämlich sowohl jener Behörde, welche die formell rechtskräftige Entscheidung gefällt hat, als auch namentlich der staatlichen Aufsichtsbehörde eine nachträgliche Außerkraftsetzung jenes Erkenntnisses zuzugestehen, wenn dasselbe auf unrichtigen thatsächlichen Voraussetzungen oder auf einer irrigen Anwendung von Rechtssätzen beruhte. Diese Außerkraftsetzung wirkt jedoch nicht für die Vergangenheit, sondern nur für die Zukunft[20]. Die theoretische Rechtfertigung für eine solche Abschwächung der Rechtskraft auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung liegt darin, daß dieselbe nicht rein privatrechtlicher Natur ist, sondern zu einem großen Teile von den Grundsätzen des öffentlichen Rechtes beherrscht wird[21].

[18a] Über den Begriff der materiellen Rechtskraft in der Verwaltungsrechtsprechung s. vor allem Bernatzik, Rechtsprechung und materielle Rechtskraft 1886.

[19] Schon auf dem Gebiete des Privatrechtes giebt es Fälle, wo eine Entscheidung nicht nur die Parteien, sondern auch dritte Personen bindet. Es gehören hierher insbesondere die Erkenntnisse über Statusverhältnisse. Vgl. Bernatzik S. 181 ff.

[20] Näheres darüber bei der Darstellung der Unfallversicherung. Rosin macht diese Unterscheidung zwischen der Wirkung einer Entscheidung pro praeterito und pro futuro, soviel ersichtlich, nicht.

[21] Vgl. jetzt besonders Rosin, S. 780, 81.

Zweiter Abschnitt.

Die Arbeiterversicherung als Zweig des Versicherungsrechtes.

Erstes Kapitel.

Die Anwendbarkeit des Versicherungsbegriffes auf die Arbeiterversicherung.

§ 39. Principielle Gesichtspunkte.

I. Im vorhergehenden wurde der gemeinsame rechtliche Inhalt der Arbeiterversicherungsgesetze nach formaljuristischen Kategorien zur Anschauung gebracht. Es wurden die einzelnen Thatbestände und Rechtsfolgen ohne Rücksicht auf ihren inneren materiellen Zusammenhang geschildert. Eine solche Zergliederung des Stoffes erschien uns notwendig, um den rechtlichen Charakter der einzelnen in der Arbeiterversicherung vorkommenden Beziehungen von Personen, Objekten, Thatsachen und rechtlichen Wirkungen zu bestimmen. Für die Einzeldarstellung der Arbeiterversicherung ist jedoch eine solche analysierende Behandlung des Rechtsstoffes ungeeignet. Für diesen Zweck bedarf es vielmehr einer Zusammenfassung nach einem einheitlichen materiellrechtlichen Gesichtspunkte[1]. Hierbei kann nur der typische Charakter des ganzen Rechtsinstitutes Berücksichtigung finden; einzelne Abnormitäten verbleiben immerhin außerhalb des Rahmens einer solchen Zusammenfassung.

[1] Piloty hat uns daher mißverstanden, als er in der kritischen Vierteljahrschrift XXXIV 419 aus unserem Aufsatze in Grünhuts Zeitschrift XVIII 289 ff. folgerte, daß wir einer lediglich analysierenden Behandlung das Wort reden.

II. Einen typischen Charakter der Arbeiterversicherung kann nur die Subsumtion unter das Versicherungsrecht ergeben. Die Arbeiterversicherung erscheint im großen und ganzen als ein [redacted] des Ver-

Ueberreicht

vom Verfasser.

Zweiter Abschnitt.

Die Arbeiterversicherung als Zweig des Versicherungsrechtes.

Erstes Kapitel.

Die Anwendbarkeit des Versicherungsbegriffes auf die Arbeiterversicherung.

§ 39. Principielle Gesichtspunkte.

I. Im vorhergehenden wurde der gemeinsame rechtliche Inhalt der Arbeiterversicherungsgesetze nach formaljuristischen Kategorien zur Anschauung gebracht. Es wurden die einzelnen Thatbestände und Rechtsfolgen ohne Rücksicht auf ihren inneren materiellen Zusammenhang geschildert. Eine solche Zergliederung des Stoffes erschien uns notwendig, um den rechtlichen Charakter der einzelnen in der Arbeiterversicherung vorkommenden Beziehungen von Personen, Objekten, Thatsachen und rechtlichen Wirkungen zu bestimmen. Für die Einzeldarstellung der Arbeiterversicherung ist jedoch eine solche analysierende Behandlung des Rechtsstoffes ungeeignet. Für diesen Zweck bedarf es vielmehr einer Zusammenfassung nach einem einheitlichen materiellrechtlichen Gesichtspunkte [1]. Hierbei kann nur der typische Charakter des ganzen Rechtsinstitutes Berücksichtigung finden; einzelne Abnormitäten verbleiben immerhin außerhalb des Rahmens einer solchen Zusammenfassung.

[1] Piloty hat uns daher mißverstanden, als er in der kritischen Vierteljahrschrift XXXIV 419 aus unserem Aufsatze in Grünhuts Zeitschrift XVIII 289 ff. folgerte, daß wir einer lediglich analysierenden Behandlung das Wort reden.

II. Einen typischen Charakter der Arbeiterversicherung kann nur die Subsumtion unter das Versicherungsrecht ergeben. Die Arbeiterversicherung erscheint im großen und ganzen als ein Zweig des Versicherungsrechtes. Hierbei muß jedoch von vornherein dem Mißverständnisse begegnet werden, als ob die reine Privatversicherung für die Ausbildung des Versicherungsbegriffes maßgebend wäre. Die meisten Bedenken, welche gegen die Anwendung des Versicherungsbegriffes auf die Arbeiterversicherung geltend gemacht wurden, beruhen auf dieser einseitigen Hervorkehrung der Merkmale der Privatversicherung; von diesem Standpunkte aus ergeben sich allerdings ganz erhebliche Abweichungen. Es ist vielmehr stets im Auge zu behalten, daß es schon vor der Einführung des Arbeiterversicherungsrechtes wichtige Zweige der Versicherung gegeben hat, welche öffentlichrechtliche Elemente aufweisen, insbesondere das Moment des Versicherungszwanges. Es handelt sich hier nicht um Specialitäten des Versicherungsrechtes, welche dem ursprünglichen Charakter desselben vollkommen fremd sind; vielmehr ist zu konstatieren, daß die Versicherung schon in ihrem ersten Auftreten in der Rechtsgeschichte öffentlichrechtliche Elemente in sich trug. Für die Gegenseitigkeitsversicherung, als deren Wurzel die Gilde oder Genossenschaft erscheint, ist dies niemals verkannt worden; allein auch die Prämienversicherung trägt in einer ihrer ersten Gestaltungen einen öffentlichrechtlichen Charakter. Es ist dies bei der staatlichen Zwangsversicherungsanstalt der Fall gewesen, welche in Portugal in der Zeit zwischen 1367 und 1383 zum Zwecke der Versicherung der Schiffseigentümer gegen Seeunfälle errichtet worden ist[2]. Bekannt ist es, daß auf dem Gebiete der Feuerversicherung, der Vieh- und Hagelversicherung schon von altersher, insbesondere auf einzelnen Gebieten des Deutschen Reiches eine öffentlichrechtliche Versicherung in erheblichem Umfange besteht[3].

---

[2] Es ist nicht unwahrscheinlich, daß diese portugiesische Anstalt die spätere Entwicklung der Prämienversicherung insbesondere in Italien beeinflußt hat. Goldschmidt, in seiner Universalgeschichte des Handelsrechtes S. 357, stellt dies zwar in Abrede, indem er sich auf ältere italienische Urkunden beruft; es ist jedoch zweifelhaft, ob diese Urkunden volle Beweiskraft besitzen; vgl. Schaube in Conrads Jahrbüchern für Nationalökonomie 1893 S. 40 ff.

[3] Auch in einzelnen österreichischen Ländern ist in neuester Zeit eine öffentlichrechtliche Versicherung zur Einführung gelangt; vgl. die mährischen

III. Wird daher nicht ausschließlich das Gebiet der Privatversicherung berücksichtigt, dann erscheinen manche scheinbar tief greifende Abweichungen der Arbeiterversicherung vom Begriffe der Versicherung als nicht vorhanden. So sind insbesondere der sog. Versicherungszwang, die Regelung der Versicherungsbeiträge nach Art der öffentlichen Abgaben, die Teilnahme des Staates an der Verwaltung, die Befreiung von Gebühren und Abgaben, die Rechtsprechung durch besondere Schiedsgerichte und andere Eigentümlichkeiten der Arbeiterversicherung auch auf anderen Zweigen der öffentlichen Versicherung längst hervorgetreten[4]. Hierbei ist jedoch zu beachten, daß auch schon die Privatversicherung öffentlichrechtliche Elemente enthält und nur zum Teile dem Privatrechte angehört. Die intensive staatliche Aufsicht, welche in neuerer Zeit insbesondere in Österreich auch hinsichtlich der Privatversicherung zur Einführung gelangte, läßt die Unterscheidung zwischen privater und öffentlicher Versicherung als eine fließende erscheinen. Wenn z. B. das österreichische Versicherungsregulativ unter anderem die Vorschrift enthält (§ 9), daß die allgemeinen Bedingnisse der Versicherungsanstalten einer staatlichen Genehmigung bedürfen, so kann selbst für die sog. Privatversicherung nicht mehr behauptet werden, daß sie in dem freien Vertrage der Kontrahenten ihre wesentliche Grundlage besitze.

IV. Der Rechtsbegriff der Versicherung ist jedoch auf den verschiedenen Gebieten der Arbeiterversicherung nicht stets mit derselben Intensität zum Ausdrucke gelangt[5]. Insbesondere ist zu konstatieren, daß die österreichische Arbeiterversicherung den Gedanken der Ver-

---

Landesgesetze vom 23. März 1883 und 27. November 1888 Nr. 43 resp. 128 L.G.Bl., ferner die salzburgischen Landesgesetze vom 22. Februar 1886 und 29. März 1882 Nr. 20 resp. 12 L.G.Bl.

[4] Besonders lehrreich erscheint in dieser Hinsicht die Darstellung von Simon in Hirths Annalen des Deutschen Reiches 1888 besonders S. 62 über die Entwicklung der Immobiliarfeuerversicherung in Preußen und die Abhandlung von Hülsens in der Zeitschrift des preußischen statistischen Bureaus, Jahrgang 1874, Ergänzungsheft IV, über die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten in Deutschland.

[5] So steht die deutsche Alters- und Invaliditätsversicherung der Privatversicherung erheblich näher als die Unfall- und Krankenversicherung. Im österreichischen Rechte besitzt wieder die Bergarbeiterversicherung die meiste Ähnlichkeit mit der Privatversicherung.

sicherung in seiner specifischen Gestalt viel schärfer zum Ausdrucke bringt, als das deutsche Reichsrecht. Dem ersteren ist nämlich eine direkte Fürsorgepflicht des Staates oder der Gemeinden, wie sie das deutsche Gesetz betreffend die Ausdehnung der Unfallversicherung nach Art der Haftpflicht einführt, durchaus unbekannt; die rechtliche Beziehung zwischen der Beitragspflicht und der Anwartschaft auf Unterstützungen ist im österreichischen Rechte eine viel innigere, als im deutschen Rechte[6]; die Beiträge zu den Zwecken der Arbeiterversicherung haben im österreichischen Rechte durchaus den Charakter von festen Prämien[7]; die versicherten Personen sind hier zugleich Mitglieder der Versicherungskorporationen[8]; endlich kennt das österreichische Recht ein Institut des Versicherungsrechtes, welches geradezu der Privatversicherung entnommen ist, nämlich den Reserveanteil (§§ 7—9 Br.G.)[9]. Hiernach kann für das österreichische Recht der Versicherungscharakter der Arbeiterfürsorge gar nicht bezweifelt werden. Die Einwendungen, welche auf dem Gebiete des deutschen Reichsrechtes gegen diese Subsumtion erhoben worden sind, erscheinen daher für das österreichische Recht größtenteils hinfällig. Trotzdem sind wir auch nach wie vor für das Gebiet des deutschen Reichsrechtes der Ansicht, daß die Charakterisierung der Arbeiterfürsorge als Versicherung im Rechtssinne eine durchaus zutreffende sei. Wir folgern aus den oben hervorgehobenen Eigentümlichkeiten des österreichischen Rechtes lediglich, daß dasselbe den Versicherungsgedanken schärfer zum Ausdrucke bringt, als die deutsche Gesetzgebung.

Im folgenden sollen zunächst die allgemeinen Merkmale des Versicherungsbegriffes in ihrer Anwendung auf die Arbeiterversicherung zur Darstellung gelangen, und nach dieser positiven Feststellung die Theorien besprochen werden, welche das Arbeiterversicherungsrecht nach anderen Gesichtspunkten zu konstruieren versuchen.

---

[6] Unten § 40 II.
[7] Unten § 43 III.
[8] S. unten § 45 II.
[9] Unten § 46 IV.

§ 40. Die Merkmale des Versicherungsbegriffes.

I. Das Wesen der Versicherung sowohl im ökonomischen als juristischen Sinne läßt sich kurz als Schadensverteilung bezeichnen[1]. Eine Mehrheit von Personen, welche von der Gefahr eines Schadens bedroht sind, wird in der Art vereinigt, daß sie den Schaden gemeinsam trägt. Wesentlich erscheint daher

1. daß jede Person von der Gefahr eines Schadens bedroht ist;
2. daß sie eine Anwartschaft auf Ersatz des Schadens erlangt;
3. daß sie oder eine andere Person für sie zu diesem Zwecke zu Beiträgen verpflichtet wird;
4. daß diese Beiträge ausreichen, um die wirklich eingetretenen Schadensfälle zu decken.

Über diese Punkte herrscht volle Einigkeit. Ob schon ein einzelnes Rechtsgeschäft, in welchem der eine Teil dem anderen den Ersatz des eventuellen Schadens gegen ein bestimmtes Entgelt verspricht, als ein Versicherungsgeschäft anzusehen sei, ist bestritten[2]; für das Gebiet der Arbeiterversicherung ist jedoch diese Streitfrage belanglos, da hier zweifellos nicht ein einzelnes Versicherungsverhältnis, sondern ein Betrieb der Versicherung im großen gegeben ist. Auch eine zweite Streitfrage über den Begriff der Versicherung, ob nämlich die Lebensversicherung unter denselben zu subsumieren sei, bedarf kaum einer Erörterung, da auf dem Gebiete der Arbeiterfürsorge eine reine Lebensversicherung im Sinne des Privatrechtes nicht vorkommt; es handelt sich hier stets um einen Ersatz des Schadens, welcher durch die Notwendigkeit einer Ausgabe, durch den Verlust der Erwerbsfähigkeit oder durch den Verlust des Ernährers herbeigeführt wird[3].

---

[1] S. besonders Ad. Wagner in Schönbergs Handbuch der polit. Ökonomie 3. Aufl. II 942, ferner Chaufton, les assurances I 216 (la compensation des effets du hasard, par la mutualité organisée, suivant les lois de la statistique), von juristischen Schriftstellern namentlich Goldschmidt, Handbuch des Handelsrechts 2. Aufl. I 582 ff.

[2] Vgl. darüber Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechtes S. 27 ff.

[3] Daß übrigens auch die reine Lebensversicherung unter den Rechtsbegriff der Versicherung falle, hätte niemals bezweifelt werden sollen; vgl. statt aller Goldschmidt, System des Handelsrechtes im Grundriß 5. Aufl. § 167 nebst Ausführungen.

Die angegebenen Merkmale des Versicherungsbegriffes sind auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung zweifellos gegeben. Die Gefahr des Schadens, von welcher die versicherten Personen bedroht sind, wurde bereits oben in Kürze gekennzeichnet; nicht minder steht fest, daß die fürsorgeberechtigten Arbeiter und Betriebsbeamten eine Anwartschaft auf Ersatz des Schadens erlangen. Zur Deckung der Schadensfälle werden Beiträge erhoben, und nur zu diesem Zwecke. Allerdings sind nicht die Versicherten allein zur Leistung dieser Beiträge verpflichtet, sondern auch ihre Arbeitgeber. Allein schon auf dem Gebiete der Privatversicherung ist ein solcher Sachverhalt bei der Versicherung zu Gunsten eines Dritten gegeben. Endlich besteht auch eine rechtliche Beziehung zwischen den Beiträgen und der Anwartschaft auf Unterstützungen.

II. Auf dem Gebiete des deutschen Reichsrechtes kann eine solche rechtliche Beziehung allerdings nicht für jeden einzelnen Fall konstatiert werden; vielmehr besteht ein Zusammenhang nur infolge der allgemeinen Einrichtungen[4]. Es steht nämlich der Anwartschaft nicht in jedem Falle auch die Beitragspflicht gegenüber und der Versuch, ein solches synallagmatisches Verhältnis der beiden Verpflichtungen für alle Fälle festzustellen[5], ist nicht gelungen. Es genügt jedoch, daß im allgemeinen die Beiträge ausschließlich zu dem Zwecke der Gewährung von Versicherungsansprüchen erhoben werden; außerdem ist derselbe Thatbestand maßgebend sowohl für die Entstehung der Beitragspflicht als für die Entstehung der Anwartschaft auf Unterstützung[6].

Im österreichischen Rechte ist diese Verbindung zwischen Beitragspflicht und Anwartschaft auch für jedes einzelne Versicherungsverhältnis gegeben. Mindestens kann ein solches nicht entstehen, ohne daß gleichzeitig eine Beitragspflicht hervorgerufen wird. Ausnahmsweise dauert die Anwartschaft länger als die Beitragspflicht; es ist dies der Fall bei den erwerbslos gewordenen Mitgliedern der Krankenkassen[7]

---

[4] Piloty S. 496.

[5] Bornhak in Hirths Annalen 1892 S. 584 ff. In den Fällen des § 83 dtsch. K.V.G. und § 16 Abs. 1 landwirtsch. U.V.G. ist nämlich eine Beitragspflicht rechtlich nicht vorhanden; man kann daher nicht sagen, daß dieselbe dem Schuldner „erlassen" wird.

[6] Menzel in Grünhuts Zeitschrift XVIII 311.

[7] § 13 Z. 3 K.V.G.

und bei den sog. Provisionisten der Bruderladen[8]. Diese beiden Fälle lassen sich vom Gesichtspunkte einer Nachwirkung der früher gezahlten Beiträge ausreichend erklären; giebt es doch auch auf dem Gebiete der Privatversicherung Fälle, in welchen die Beitragspflicht bereits aufgehört hat, die Anwartschaft hingegen noch fortbesteht[9].

III. Sind demnach die wesentlichen Merkmale der Versicherung auch bei der Arbeiterversicherung gegeben, so erscheinen demgegenüber gewisse Abweichungen von der Privatversicherung für die Frage der juristischen Konstruktion belanglos[10]. Beachtung verdient nur der von Laband[11] hervorgehobene Umstand, daß die Anwartschaft auf Unterstützung nicht lediglich durch die Beitragsleistung, sondern nur durch die Thätigkeit in einem bestimmten Berufe erworben wird. Die Anwartschaft sei demnach eine Belohnung für die Teilnahme an der nationalen Arbeit und kein Entgelt für die Leistung der Beiträge. Auch dieses Argument erweist sich bei näherer Betrachtung als unstichhaltig. Wenn das deutsche Invalidengesetz eine mehrjährige Thätigkeit als Arbeiter oder Betriebsbeamter in einem versicherungspflichtigen Berufe, wenn das österreichische Bruderladengesetz eine mehrjährige Dienstzeit in der Eigenschaft eines Bergarbeiters als Voraussetzung der Versorgung bezeichnet, so ist damit nur der Kreis der Personen näher bestimmt. Die betreffenden Institute der Arbeiterversicherung sollen nicht jedem zugänglich sein, der die Beiträge zu leisten willens ist, sondern nur bestimmten Berufskreisen. Daraus ist aber ein Argument gegen die Anwendung des Versicherungsbegriffes nicht zu entnehmen. Es giebt auch Privatversicherungen auf Gegenseitigkeit, welche nur den Angehörigen eines bestimmten Berufes zugänglich sind. Es wird jedoch daraus keineswegs gefolgert werden dürfen, daß die Versicherungsansprüche eine Folge dieses Berufes und nicht eine rechtliche Folge der gesammelten Beiträge darstellen.

---

[8] Die invaliden Bergarbeiter sind nicht Mitglieder der Bruderladen und daher auch nicht beitragspflichtig (§ 10 Abs. 5 Br.G.), dennoch erlangen die Hinterbliebenen der Provisionisten Witwen- und Waisenunterstützungen (§ 5 Br.G.).

[9] Bei der Lebensversicherung wird häufig nach Ablauf einer mehrjährigen Beitragsperiode zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft die Zahlung weiterer Prämien nicht mehr verlangt.

[10] Vgl. besonders Piloty S. 494 ff.

[11] Staatsrecht des Deutschen Reiches, 2. Aufl., II 300.

Die staatlichen Zuschüsse zu den Zwecken der Arbeiterversicherung, welche übrigens im österreichischen Rechte nicht vorkommen, vermögen den rechtlichen Charakter derselben ebensowenig zu verändern, als die Subventionen, welche der Staat auch sonst öffentlichen und privaten Instituten zu Teil werden läßt; insbesondere die öffentlichen Anstalten zu Zwecken der Feuer- und Hagelversicherung genießen in manchen Fällen die gleiche Begünstigung.

IV. Es läßt sich demnach nicht in Abrede stellen, daß die allgemeinen Merkmale des Versicherungsbegriffes auch bei der Arbeiterversicherung gegeben sind; einzelne Analogien werden übrigens noch im zweiten Kapitel dieses Abschnittes hervorgehoben werden. Dennoch kann von einer unmittelbaren Anwendung von Sätzen des Versicherungsrechtes auf die Arbeiterversicherung keine Rede sein, da sich diese Rechtssätze wesentlich auf dem Gebiete der reinen Privatversicherung herausgebildet haben. Nur soweit dieselben sich als unmittelbare Konsequenzen des Versicherungsbegriffes darstellen, stehen sie auch für die Arbeiterversicherung in Geltung. Die praktische Bedeutung der hier vertretenen Auffassung ist demnach keine besonders ins Gewicht fallende[12]. Die genannte Konstruktion ermöglicht aber jedenfalls eine befriedigende Erfassung der Rechtsinstitute und eine geordnete Darstellung des Rechtsstoffes.

§ 41. Versicherung und Fürsorge.

I. Die Auffassung der Arbeiterversicherung als ein Zweig des Versicherungsrechtes und eine dieser Auffassung entsprechende Systematik in der Darstellung der Arbeiterversicherung ist von dem Verfasser dieses Werkes schon im Jahre 1888[1] verfochten worden. Vorher ist zwar bereits von einem Schriftsteller[2] der Versicherungsgedanke als Rechts-

---

[12] Dennoch kann man nicht behaupten, daß diese Bedeutung gänzlich fehle; so hat z. B. das deutsche Reichsversicherungsamt den Schutz faktisch bestehender Versicherungsverhältnisse mit dem auf dem Gebiete des Versicherungsrechtes geltenden Principe des guten Glaubens in ansprechender Weise gerechtfertigt. S. die im „Handbuche der U.V." unter Nr. 14 ad § 71 U.V.G. angeführten Entscheidungen.

[1] Kohlers Archiv für bürgerliches Recht I bes. S. 348/9.

[2] Haepe, Das Krankenversicherungsrecht 1885.

grundlage der Arbeiterversicherung befürwortet worden, jedoch in einer Weise, welche nicht geeignet war, diesem Gedanken Anhänger zu verschaffen. Es wurde hierbei nämlich mit Hilfe juristischer Fiktionen der Versicherungs*vertrag* als Grundlage der Rechtsbeziehungen auch für die Arbeiterversicherung nachzuweisen versucht. Die von uns vertretene Auffassung gipfelt jedoch darin, daß das Versicherungsverhältnis regelmäßig ohne ein Willensmoment auf Grund eines gesetzlichen Thatbestandes eintrete, wie dies schon auf anderen Gebieten der Zwangsversicherung hervorgetreten ist. Seither ist diese Anschauung in der Litteratur von zahlreichen Bearbeitern der Arbeiterversicherungsgesetze acceptiert worden[3], allerdings mit einzelnen Modifikationen. Zur Präcisierung des eigenen Standpunktes des Verfassers dürfte es nicht überflüssig erscheinen, auch diese verhältnismäßig geringfügigen Abweichungen ins volle Licht zu setzen. Wir glauben uns jedoch hierbei mit der Hervorhebung von drei Autoren, welche alle gleich uns Anhänger des Versicherungsgedankens sind, begnügen zu können.

II. Köhne[4] hat das Verdienst, auf den *historischen* Zusammenhang der Arbeiterversicherung mit der allgemeinen Versicherung hingewiesen und die Analogien zwischen diesen beiden Rechtsinstituten im einzelnen gekennzeichnet zu haben. Er scheint uns jedoch in der Anwendung von Grundsätzen der Privatversicherung auf die Arbeiterversicherung in einzelnen Richtungen zu weit zu gehen. Dies gilt insbesondere von der Anwendung des Begriffes der Über- und Doppelversicherung. Dieser Begriff hat schon auf dem Gebiete der Privatversicherung in dem Zweige der Personenversicherung keine unbedingte Geltung, um so vorsichtiger muß daher mit diesem Begriffe für das Bereich der Arbeiterversicherung operiert werden. Eine weitere Differenz betrifft die Auffassung des rechtlichen Zusammenhanges zwischen der Beitragspflicht und der Anwartschaft auf die Versicherungsansprüche. Köhne hält hinsichtlich des allgemeinen Begriffs der Versicherung diesen Zusammenhang für nicht wesentlich und erblickt in ihm nur eine Kon-

[3] Unter den Schriftstellern, welche sich nicht ex professo mit der Arbeiterversicherung befassen, seien in dieser Beziehung *Goldschmidt* (System des Handelsrechtes im Grundrisse) und *Dernburg* (Preuß. Privatrecht II, 4. Aufl.) hervorgehoben.

[4] Goldschmidts Zeitschrift für das ges. Handelsrecht XXXVII 76 ff., ferner in der Zeitschrift „Arbeiterversorgung" VIII 161 ff.

sequenz der vertragsmäßigen Begründung des Versicherungsverhältnisses. Hiermit können wir ebensowenig übereinstimmen, als mit der Art und Weise, wie dieser Schriftsteller die Subjekte des Versicherungsverhältnisses charakterisiert[5].

Am nächsten steht unserer Anschauung Piloty[6], welcher die Anwendbarkeit des Versicherungsbegriffes auf die Arbeiterversicherung und die Unstichhaltigkeit der dagegen erhobenen Einwendungen ganz vortrefflich begründet hat. Zu weit scheint er uns nur darin zu gehen, daß er die gesamte Arbeiterversicherung dem öffentlichen Rechte zuweist. Wir sind in dieser Beziehung der Ansicht, daß es einer eingehenden Prüfung der einzelnen auf diesem Rechtsgebiete vorkommenden Ansprüche und Pflichten bedarf, um ihre privatrechtliche oder öffentlichrechtliche Natur zu konstatieren[7].

Bornhak hat die Anwendbarkeit des Versicherungsbegriffes gleichfalls überzeugend vertreten. Wir bezweifeln jedoch, daß es ihm gelungen ist, für das Gebiet des deutschen Reichsrechtes die streng synallagmatische Natur des Versicherungsverhältnisses nachzuweisen[8]. Unzutreffend ist jedenfalls seine Zurückführung der sogenannten freiwilligen Versicherung auf einen Versicherungsvertrag[9]. Endlich sind wir auch in der Unterscheidung zwischen dem öffentlichen und dem Privatrechte auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung sowohl in Bezug auf die vorkommenden Versicherungsträger[10], als auch in

[5] Vgl. darüber unten § 45, Note 4.

[6] Das Reichs-Unfallversicherungsrecht bes. 163 ff., 490 ff.

[7] Auch scheint uns Piloty in der systematischen Anordnung des Stoffes den Rechtsbegriff der Versicherung nicht immer als leitenden Gedanken verwertet zu haben. Die Darstellung der Beitragspflicht hätte den Erörterungen über die Versicherungsansprüche vorhergehen sollen, da die erstere schon an das Versicherungsverhältnis als solches geknüpft ist; umgekehrt gehört wohl die Lehre vom Betriebsunfall, welche Piloty voranstellt, richtiger in das Kapitel vom Versicherungsanspruch. Daß wir diesen Differenzen kein großes Gewicht beilegen, ist selbstverständlich.

[8] Vgl. oben § 40 Note 5.

[9] Vgl. darüber unten § 42 bei Note 11.

[10] Bornhak läßt die Versicherungsinstitute dann und insoweit als öffentliche Korporationen erscheinen, als sie die Zwangsversicherung durchführen. Es geht jedoch nicht an, dieselbe Körperschaft bald als öffentliche, bald als Privatkorporation zu qualifizieren. Daß jede öffentliche Körperschaft, auch der Staat, als Träger von Privatrechten erscheint, ist zweifellos, macht sie aber noch nicht zu einer Privatkorporation.

Bezug auf die vorkommenden Versicherungsansprüche[11] anderen Grundsätzen gefolgt.

III. Die Gegner einer Subsumtion der Arbeiterversicherung unter den Rechtsbegriff der Versicherung verwenden zur Konstruktion den Begriff der öffentlichen Fürsorge; es ist dies namentlich von Laband[12], Rehm[13] und in besonders ausführlicher Begründung von Rosin[14] geschehen. Der Grundgedanke dieser Lehre ist folgender: Der Staat hat ein Interesse an der Versorgung der Arbeiter in gewissen Notfällen; er bewirkt, daß bei Eintritt derselben Ansprüche entweder gegen Einzelpersonen, insbesondere die Arbeitgeber, oder gegen besondere Korporationen (Berufsgenossenschaften, Krankenkassen) oder Anstalten zur Entstehung gelangen. Die Mittel für diese Versorgung werden in der Regel, aber nicht ausnahmslos durch Beiträge der Arbeiter oder Arbeitgeber, zum Teile auch direkt vom Staate aufgebracht[15]. Die Aufbringung dieser Mittel steht als finanzieller Notbehelf in zweiter Linie, entscheidend ist nur die Existenz eines Rechtes auf Fürsorge.

Diese Theorie hat den unverkennbaren Vorzug, alle Abnormitäten auf dem Gebiete der Arbeiterfürsorge, insbesondere auch die daselbst vorhandenen Fälle einer reinen Haftpflicht der Arbeitgeber unter einem gemeinsamen Gesichtspunkte zu vereinigen[16]. Andererseits ergeben sich sehr erhebliche Bedenken gegen die genannte Konstruktion. Vor allem

---

[11] Bornhak hält die Versicherungsansprüche, soweit sie nicht auf der Versicherungspflicht beruhen, für privatrechtliche, hierin sich an Laband anschließend. Für eine solche Unterscheidung fehlt jede Grundlage, da die Ansprüche der sog. Versicherungsberechtigten durchwegs denselben Grundsätzen (Unpfändbarkeit, besonderer Gerichtsstand ꝛc.) unterliegen, wie die auf den Versicherungszwang gegründeten Ansprüche. Durchaus konsequent sind daher Rehm, Rosin und Jellinek, wenn sie auch die erstgenannten Ansprüche für öffentlichrechtliche erklären; über unsere Auffassung s. oben § 30.

[12] Staatsrecht, 2. Aufl., II 245 ff.

[13] Archiv f. öffentl. Recht V 529 ff.

[14] Zuerst im „Deutschen Wochenblatt" 1888 Nr. 30, 31, dann namentlich in seinem „Recht der Arbeiterversicherung" S. 255 ff., 418 ff.

[15] Letzteres paßt nur für das deutsche Reichsrecht; in Österreich ist ein Staats-Beitrag nicht vorgesehen.

[16] Diese Abnormitäten nehmen auf dem Gebiete des österreichischen Rechts einen ganz unbedeutenden Raum ein.

entbehrt der Begriff der öffentlichen Fürsorge der juristischen Präcision; auch die Beamten- und die Armenversorgung können als Fälle öffentlicher Fürsorge bezeichnet werden. Entscheidend ist aber, daß auf dem Gebiete der Arbeiterfürsorge schon vor Eintritt der Unterstützungsansprüche ein *Rechtsverhältnis* mit gegenseitigen Rechten und Pflichten besteht, soweit nicht eine einfache Haftpflicht des Arbeitgebers vorliegt. Rosin sieht sich denn auch genötigt, dieses Rechtsverhältnis unter dem Namen eines *Fürsorgerechtes* anzuerkennen, dem er als Ausfluß desselben den *Fürsorgeanspruch* entgegenstellt. Es giebt jedoch keinen Fall „öffentlicher Fürsorge", wo ein gleicher Sachverhalt zu konstatieren wäre. Dem Pensionsanspruche liegt kein besonderes Anwartschaftsverhältnis zu Grunde; er erscheint vielmehr als eine rechtliche Folge des Dienstverhältnisses. Noch weniger kann bei der Armenversorgung vor Eintritt des Verarmungsfalles ein besonderes rechtliches Band zwischen dem Unterstützungsberechtigten und dem Träger der Armenlast ermittelt werden[16a].

Die Rosinsche Unterscheidung zwischen Fürsorgerecht und -Anspruch paßt aber in der That nur auf die Fälle der eigentlichen Versicherung, nicht auf die Reste der Haftpflicht, welche in den Gesetzen Anerkennung gefunden haben. *Hier* erscheinen die Unterstützungsansprüche einfach als eine gesetzliche Wirkung des Arbeitsverhältnisses; ein besonderes „Fürsorgerecht" ist in solchen Fällen nicht zu entdecken[17]. Der Vorteil der umfassenden Allgemeinheit, den der Begriff der öffentlichen Fürsorge bietet, ist also nur ein scheinbarer; es werden hierbei entscheidende Abweichungen unberücksichtigt gelassen. Wird aber der Begriff der Fürsorge sachentsprechend auf die typischen Unterstützungsfälle beschränkt, dann besteht nur noch eine Verschiedenheit im sprachlichen Ausdrucke, wenn nicht von einem *Versicherungsverhältnisse* die Rede sein soll.

IV. Erwähnung verdient noch ein Schriftsteller, welcher den Rechtsbegriff der „Versorgung" als der Arbeiterversicherung zu Grunde

---

[16a] Selbstverständlich ist dies nicht der einzige Unterschied der Armenfürsorge von der Arbeiterversicherung; namentlich ist die *Hilfsbedürftigkeit* bei den letzteren regelmäßig keine Voraussetzung der Fürsorge-Ansprüche.

[17] Eine Beitragspflicht, Anzeigepflicht und ein Korporationsverhältnis ist hier völlig ausgeschlossen. Für die Annahme eines besonderen Fürsorgerechtes als Grundlage des Fürsorgeanspruchs fehlt daher jede thatsächliche Grundlage.

liegend nachzuweisen versuchte[18]. Er versteht unter der Versorgung im Rechtssinne die entgeltliche Leistung eines Vermögenswertes zur Sicherung des Lebensunterhaltes für den Fall des Eintrittes wahrscheinlicher, die Erwerbsfähigkeit beschränkender oder beseitigender Ereignisse. Sieht man näher zu, so erweist sich dieser Begriff als ein von der Versicherung nur dem Namen nach verschiedener; nimmt doch der genannte Schriftsteller an, daß auch die privatrechtliche Lebensversicherung unter den Rechtsbegriff der Versorgung falle. Die Aufstellung dieses besonderen Begriffes beruht nur auf einer ungerechtfertigten Einschränkung des Versicherungsbegriffes[19].

Zweites Kapitel.

Nähere Charakteristik der Arbeiterversicherung.

§ 42. Das Wesen des Versicherungszwanges.

I. Ein charakteristischer Unterschied der Arbeiterversicherung von der Privatversicherung liegt darin, daß für die Entstehung und Endigung des Versicherungsverhältnisses das Willensmoment auf Seite der Beteiligten von gar keiner oder doch nur geringer rechtlicher Bedeutung ist. Von jeher ist daher die deutsche und die österreichische Gesetzgebung über die Arbeiterversicherung als eine Zwangsversicherung oder obligatorische Versicherung bezeichnet worden. Die Gesetze selbst bedienen sich zur Kennzeichnung dieses Charakterzuges des Ausdruckes „Versicherungspflicht"; bestimmte Kategorien von Unternehmungen oder von Arbeitern werden als versicherungspflichtig bezeichnet. Von dieser angeblichen Pflicht giebt es Befreiungen[1]; man kann dieser Pflicht in

[18] Siegfried Frank, Der Rechtscharakter der . . . Unterstützungsansprüche. Inaug.-Diss. 1891.

[19] So behauptet Frank, daß es sich bei der Versorgung nicht um den Ersatz eines eingetretenen Schadens, sondern eines künftig nicht mehr zu erlangenden Erwerbs handle, als ob dies nicht auch einen Schaden bedeuten würde. Ebenso hinfällig ist die Behauptung, daß die Versicherung von der Unwahrscheinlichkeit, die Versorgung von der Wahrscheinlichkeit gewisser Ereignisse ausgehe, und daß die letztere allein dem Anwärter wirtschaftliche Vorteile bringe.

[1] Vgl. § 3 U.V.G., § 4 K.V.G., § 12 Br.G.

bestimmter Art genügen[2]; die Versicherungspflicht hat bald einen größeren, bald einen geringeren Umfang[3]. Die Versicherungspflichtigkeit erscheint als eine Eigenschaft bestimmter Unternehmungen[4] oder bestimmter Personen, welche dadurch versicherungspflichtige Personen werden; diese Pflicht erscheint auch in der Gestalt einer Pflicht zum Beitritt bei Krankenkassen und Bruderladen.

II. Um die rechtliche Bedeutung dieser Redewendungen zu erfassen, muß man sich die verschiedenen Möglichkeiten vor Augen führen, welche bei einer Einschränkung des Willensmomentes auf dem Gebiete der Versicherung in Betracht kommen können. Eine indirekte Einschränkung des freien Willens ist schon dann gegeben, wenn ein bestimmter Versicherungsträger das Privilegium besitzt, auf einem gewissen Gebiete Versicherungsverträge abzuschließen; man kann diesen Sachverhalt als Monopolsystem bezeichnen[5]. Hier besteht keine Verpflichtung zur Eingehung von Versicherungsverhältnissen, allein wer eine Versicherung abschließen will, kann dies nur mit dem privilegierten Versicherungsträger vornehmen[6].

III. Eine direkte Einwirkung auf den Willen ergiebt sich, wenn die Parteien zum Abschlusse von Versicherungsverträgen rechtlich verpflichtet sind. Wir möchten diesen Sachverhalt als das System des Kontrahierungszwanges bezeichnen. Die Grundlage des Versicherungsverhältnisses bildet auch hier eine Willenserklärung, beziehungsweise ein Vertrag; an die Unterlassung der Willenserklärung sind rechtliche Nachteile geknüpft, keineswegs aber entsteht das Versicherungsverhältnis von Gesetzeswegen. Der Kontrahierungszwang ist eine rechtliche Erscheinung, welche auch sonst auf dem Gebiete des Privat- und öffentlichen Rechtes vorkommt, aber bisher in der Wissenschaft eine zusammenfassende Erörterung nicht gefunden hat[7].

---

[2] § 11 Abs. 2 Br.G.

[3] § 10 Abs. 3 Br.G.

[4] Zuerst in § 1 Abs. 4 U.V.G. und in zahlreichen anderen Stellen.

[5] Vgl. A. Wagner in Schönbergs Handbuch, 3. Aufl., II 982.

[6] Dieses reine Monopolsystem besteht in einzelnen deutschen Staaten, z. B. in Bayern hinsichtlich der Feuerversicherung.

[7] Dieser Kontrahierungszwang ist entweder ein publizistischer oder ein privatrechtlicher. Der erstere kommt als einseitiger Kontrahierungszwang zum Abschluß von Leihverträgen (öffentliche Bibliotheken), Pfandverträgen (öffent-

Hier kann mit vollem Rechte von einer Versicherungspflicht gesprochen werden, es besteht nach dem System des Kontrahierungszwanges die Rechtspflicht, einen Versicherungsvertrag abzuschließen[8]. Es kann sich damit auch das Monopolsystem verbinden, indem der Versicherungsvertrag mit einem bestimmten Versicherungsinstitute abgeschlossen werden muß. Es kann ferner der Versicherungszwang ein einseitiger oder ein zweiseitiger sein, je nachdem nur das Versicherungsinstitut oder auch die zu Versichernden zum Abschlusse des Vertrages verpflichtet erscheinen.

Wird dieser Pflicht nicht genügt, so können verschiedene rechtliche Folgen, insbesondere Strafe oder Schadenersatz eintreten. Ob der Richter die mangelnde Willenserklärung durch ein Urteil ersetzen kann, hängt von dem Prozeßrechte des betreffenden Staates ab. Eine solche Supplierung der Willenserklärung im Wege der Zwangsvollstreckung nähert das System des Kontrahierungszwanges an das nunmehr zu betrachtende System der Versicherung von Rechtswegen[9].

IV. Die Entstehung des Versicherungsverhältnisses kann auch von der Willenserklärung beider Parteien oder doch von der Willenserklärung des einen Teiles gänzlich unabhängig vor sich gehen. Das Gesetz knüpft hier an einen bestimmten Sachverhalt Beginn und Beendigung des Versicherungsverhältnisses. Dieses System der Versicherung von Rechtswegen liegt der deutschen und österreichischen Gesetzgebung zu Grunde; es gelangt im Gesetze zum Ausdrucke in den Redewendungen „die Arbeiter und Betriebsbeamten *sind* versichert" oder „*werden* versichert", „Mitglieder der Versicherungsanstalten oder Krankenkassen *sind* Unternehmer und Arbeiter". Hieraus ergiebt sich, daß

---

liche Pfandleihanstalten, Versatzämter), von Kaufverträgen (bei Apotheken bezüglich der Heilmittel), von Mietverträgen (Lohnfuhrwerk) und von Transportverträgen (Eisenbahnen) vor. Ein privatrechtlicher Kontrahierungszwang ergiebt sich aus dem Vorvertrage (pactum de contrahendo), dem Wiederkaufs- und Rückverkaufsrechte.

[8] *Haepe* hat in seiner Schrift über das Krankenversicherungsrecht diesen Sachverhalt irrigerweise als der Gesetzgebung über die Arbeiterversicherung zu Grunde liegend bezeichnet.

[9] Es besteht aber immer noch der Unterschied, daß dort zunächst eine Willenserklärung erforderlich erscheint, welche nur durch richterliche Entscheidung ersetzt wird.

von einer Versicherungspflicht im eigentlichen Sinne nach dieser Gesetzgebung nicht die Rede sein kann. Es besteht keine Verpflichtung zum Abschlusse von Versicherungsverträgen, vielmehr entsteht das Versicherungsverhältnis regelmäßig ohne darauf gerichtete Willenserklärung.

V. Diese Auffassung ist gegenwärtig allgemein als richtig anerkannt. Eine Meinungsverschiedenheit besteht nur hinsichtlich des Wesens der sog. Versicherungsberechtigung. Gewisse Personen sind nämlich nach den Arbeiterversicherungsgesetzen nicht versicherungspflichtig, aber doch berechtigt den Versicherungsinstituten beizutreten; die letzteren können die Aufnahme solcher Personen nicht verweigern. Scheinbar beruht hier die Versicherung auf einer beiderseitigen Willenserklärung, also auf einem Vertrage, zu dessen Abschluß der eine Kontrahent rechtlich verpflichtet ist. Allein nach dem klaren Wortlaute der Gesetze bedarf es gar keiner Willenserklärung von seiten des Versicherungsträgers. Die einseitige Erklärung der versicherungsberechtigten Personen genügt, um das Versicherungsverhältnis zu begründen[10]. Wenn daher Bornhak[11] die Vertragsnatur dieses Versicherungsverhältnisses darauf zurückführen will, daß das Versicherungsinstitut die Berechtigung der sich Meldenden prüfen und in einer Erklärung zum Ausdrucke bringen müsse, so erscheint dies unhaltbar. Ein solches Prüfungsrecht besitzen die Versicherungsinstitute auch hinsichtlich jener Personen, welche als versicherungspflichtig angemeldet werden.

Das Versicherungsverhältnis entsteht also auch in den zuletzt betrachteten Fällen nicht infolge eines Vertrages, sondern infolge eines gesetzlichen Thatbestandes in Verbindung mit einer einseitigen Willenserklärung. Daneben giebt es allerdings auch auf dem Gebiete der österreichischen Arbeiterversicherung Fälle, in welchen der Vertrag die Grundlage des Versicherungsverhältnisses bildet[12]. Soweit das Willensmoment für die Entstehung des Versicherungsverhältnisses bedeutungslos

[10] „Die Mitgliedschaft dieser Personen beginnt mit dem Tage der Anmeldung" (§ 13 Z. 4 K.V.G.).

[11] In Hirths Annalen 1892 S. 588.

[12] So bei der durch freie Vereinskassen oder registrierte Hilfskassen erfolgenden Versicherung. Eine eigentümliche Erscheinung ist der Vertrag, welcher gemäß § 37 K.V.G. dem Eintritte der land- und forstwirtschaftlichen, sowie der Arbeiter der Hausindustrie in eine Bezirkskrankenkasse vorhergehen soll; näheres darüber im 3. Buche.

ist, spielt es auch für die Auflösung desselben regelmäßig keine Rolle. Doch kennt das österreichische Recht einen Fall, in welchem diese Regel durchbrochen erscheint. Das Versicherungsverhältnis wird hier durch einseitige Willenserklärung begründet, kann aber, wenn es einmal besteht, durch einen bloßen Willensakt nicht mehr beseitigt werden (§ 11 Br.G.).

VI. Schließlich muß in diesem Zusammenhange noch die Bedeutung zweier auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung vorkommender Ausdrücke erläutert werden; es sind dies „Das System des Kassenzwanges" und „Das System der Zwangskassen". Das erstere bringt den Gedanken einer vom freien Willen unabhängigen Versicherung zum Ausdrucke. Hierbei wird der juristische Unterschied zwischen einem bloßen Kontrahierungszwange und einer Entstehung der Versicherung von Rechtswegen außer Betracht gelassen; für beide Fälle paßt der Ausdruck Kassenzwang gleichmäßig. Das System der Zwangskassen bedeutet eine Verbindung des Kassenzwanges mit dem Monopole bestimmter Versicherungsinstitute. Der zu Versichernde hat nämlich keine Wahl zwischen den verschiedenen Versicherungsträgern, vielmehr sind bestimmte Anstalten ausschließlich für die Durchführung eines Versicherungszweiges errichtet. Auf dem Gebiete der Unfallversicherung und der Versicherung der Bergarbeiter besteht nach österreichischem Rechte das System der Zwangskassen, auf dem Gebiete der Krankenversicherung ist das System des bloßen Kassenzwanges, jedoch nur innerhalb gewisser Grenzen, zur Anerkennung gelangt[18].

§ 43. Gemeinsame Merkmale der Arbeiterversicherung.

I. Wenn man die Arbeiterversicherung als einen Zweig des Versicherungsrechtes betrachtet, so ergeben sich gewisse gemeinsame Grundzüge; als solche können folgende für das österreichische Recht bezeichnet werden: Die Arbeiterversicherung ist eine Personenversicherung, sie ist regelmäßig eine Rentenversicherung, sie ist eine Versicherung auf Gegenseitigkeit und eine Versicherung auf feste Prämie. Personenversicherung ist sie insofern, als die nachteiligen Folgen einer Schädigung oder Vernichtung persönlicher Güter Ersatz finden. Diese persönlichen Güter

[18] Näheres darüber im speciellen Teile.

sind die Gesundheit, die Erwerbsfähigkeit und das Leben der versicherten Personen. Die Gesundheit als solche erscheint als versichertes Rechtsgut auf dem Gebiete der Krankenversicherung; die Erwerbsfähigkeit auf allen Gebieten der Arbeiterversicherung; das Leben auf dem Gebiete der Unfall- und Bergarbeiterversicherung. Der Charakter als Rentenversicherung ergiebt sich daraus, daß regelmäßig als Ersatz nicht ein Kapitalsbetrag, sondern eine fortlaufende Rente gewährt wird; eine Ausnahme bildet nur die Versicherung der Begräbniskosten.

II. Einer näheren Erklärung bedarf die in den Gesetzen (§ 9 U.V.G., § 12 K.V.G.) hervorgehobene Bezeichnung der Versicherung *auf Gegenseitigkeit*. Damit soll nicht nur zum Ausdrucke gebracht werden, daß die Arbeiterversicherung kein auf Gewinn berechnetes Unternehmen darstellt, sondern daß die versicherten Personen in ihrer Vereinigung zugleich rechtlich die Träger der Versicherungsansprüche bilden. Der Gegensatz zu dieser Versicherung auf Gegenseitigkeit liegt in der Versicherung bei einer dritten Person oder der Unternehmerversicherung[1]. Diese dritte selbständige Person ist es hier, welche die Beiträge entgegennimmt und zur Leistung der Entschädigung rechtlich verpflichtet erscheint; infolgedessen trägt auch diese Person das Risiko der Versicherung[2].

Eine Unternehmerversicherung in der angegebenen Bedeutung ist dem österreichischen Arbeiterversicherungsrechte vollkommen fremd, während sie im deutschen Reichsrechte in der Gemeindekrankenversicherung und bei den Bau-Unfallversicherungsanstalten zur gesetzlichen Anerkennung gelangte. Allerdings giebt es auch nach österreichischem Rechte Fälle, in welchen eine dritte Person innerhalb gewisser Grenzen das Risiko der Versicherung trägt; ein solcher Sachverhalt ist bei den Betriebs- und Baukrankenkassen und bei der Berufsgenossenschaft der österreichischen Eisenbahnen gegeben; in dem ersteren Falle ist nämlich der Betriebsunternehmer oder Bauherr[3], in dem letzteren Falle sind

[1] Dieser Gegensatz ist zuerst klar hervorgehoben worden von A. Wagner a. a. O. S. 973; vgl. jetzt auch Rosin S. 552.

[2] Nicht erforderlich ist es, daß eine solche Unternehmerversicherung eine spekulative Versicherung, d. h. auf Gewinn berechnet sei. Der gekennzeichnete Unterschied fällt also keineswegs zusammen mit dem Gegensatze zwischen gemeinnütziger Versicherung und reiner Erwerbsversicherung.

[3] § 47 Z. 7 und 8, § 49 Abs. 4 K.V.G.

die Mitglieder der genannten Berufsgenossenschaft[4] zur Deckung eines eventuellen Deficites verpflichtet. Allein auch hier entsteht niemals ein direkter Anspruch der versicherten Personen gegen die zur Leistung von Zuschüssen verpflichteten Unternehmer. Das Bild einer Unternehmerversicherung ist daher nicht gegeben. Diese Zuschüsse haben vielmehr nur den Charakter von außerordentlichen Beiträgen zu einer principiell auf dem Grundsatze der Gegenseitigkeit beruhenden Versicherung.

III. Ein weiterer gemeinsamer Charakterzug der österreichischen Arbeiterversicherung ist darin gegeben, daß sie stets eine Versicherung gegen Prämie darstellt. Der Gegensatz zu dieser Art der Versicherung liegt in dem sog. Umlageverfahren. Nach dem letzteren wird nicht ein fester Beitrag zur Deckung der Entschädigungen erhoben, vielmehr werden die erforderlichen Ausgaben auf die versicherten Personen verteilt. Es können zwar auch hier schon vor Ablauf einer Geschäftsperiode von den Teilnehmern an der Versicherung Beiträge in Anspruch genommen werden, dieselben haben jedoch nur den Charakter von Vorschüssen. Ihren definitiven Inhalt erhält die Beitragspflicht erst durch die Aufteilung des Bedarfes auf die Mitglieder der Versicherungskorporation. Im Gegensatze dazu liegt bei der Versicherung auf Prämie in dieser letzteren das definitive Ausmaß der Beitragspflicht.

Der gekennzeichnete Gegensatz fällt mit dem oben besprochenen Unterschied zwischen der Versicherung auf Gegenseitigkeit und der Unternehmerversicherung keineswegs zusammen[5]. Die österreichische Gesetzgebung hat sich einer solchen Verwechslung nicht schuldig gemacht, welche hauptsächlich durch die nicht korrekte Fassung des Art. 271 Nr. 3[6] des Handelsgesetzbuches in der Litteratur des Versicherungsrechtes[7] Eingang gefunden hat. In der österreichischen Arbeiterversicherung ist das Umlageverfahren[8] in keinem Zweige zur Anerkennung gelangt[9]; dennoch bezeichnen unsere Gesetze die Arbeiterversicherung als eine Versicherung auf Gegenseitigkeit.

---

[4] §§ 35, 42 des Statuts der Eisenbahnberufsgenossenschaft.

[5] Siehe jetzt die zutreffenden Ausführungen von Rosin S. 555—556.

[6] Hier wird nämlich die Versicherung gegen Prämie der Gegenseitigkeitsversicherung gegenübergestellt.

[7] Vgl. z. B. Lewis, Lehrbuch des Versicherungsrechtes S. 29, 142 ff.

[8] Rosin nennt dasselbe sehr bezeichnend „Repartitionssystem" (S. 555).

[9] Im deutschen Reichsrechte ist dies bekanntlich auf dem Gebiete der Unfallversicherung in einem großen Umfange geschehen.

§ 44. Zweige und Principien der Arbeiterversicherung.

I. Die drei Zweige der österreichischen Arbeiterversicherung, welche in besonderen Gesetzen ihre Regelung gefunden haben, beruhen nicht auf einem einheitlichen Einteilungsgrunde. Bei der Unterscheidung zwischen Unfall- und Krankenversicherung ist es die Verschiedenheit der drohenden Gefahr, bei der Bergarbeiterversicherung die Rücksicht auf den Kreis der versicherten Personen, welche zu einer Zusammenfassung in besonderen Gesetzen geführt hat.

Als Träger der Unfall- und der Krankenversicherung erscheinen besondere diesen Zwecken dienende Institute. Soweit daher eine versicherte Person sowohl gegen Krankheit als gegen Unfall versichert ist — und dies trifft bei einem großen Teile der Versicherten zu — steht sie in einem zweifachen Versicherungsverhältnisse und hat dementsprechend auch die doppelte Anwartschaft. Soweit eine Krankheit aus einem Unfalle entspringt, ergiebt sich dementsprechend eine Konkurrenz von Ansprüchen. Eine solche ist im österreichischen Rechte stets gegeben, während sie nach dem deutschen Reichsrechte infolge der zeitlichen Abgrenzung der beiden Versicherungsarten nur ausnahmsweise vorkommt[1]. Hier entsteht nämlich der Anspruch auf eine Unfallsrente erst mit Ablauf der dreizehnten Woche nach dem Unfalle; die Krankenfürsorge hat mit diesem Zeitpunkte regelmäßig ein Ende. Nach österreichischem Rechte hingegen wird die Krankenunterstützung mindestens durch zwanzig Wochen gewährt; die Unfallfürsorge beginnt bereits mit Ablauf der vierten Woche. Wie die österreichischen Gesetze die daraus entspringende Konkurrenz von Ansprüchen geregelt haben, wird im speciellen Teile des genaueren dargelegt werden. Hier genügt die Bemerkung, daß diese Konkurrenz zu Ungunsten der Unfallversicherungsinstitute normiert ist. Auch auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung kann trotz der Einheit des Versicherungsträgers ein zweifaches Versicherungsverhältnis unterschieden werden; die Krankenversicherung und die sog. Provisionsversicherung; die letztere umfaßt die Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversorgung[2]. Diese beiden Versicherungszweige

[1] Vgl. Rosiz S. 358 ff.

[2] Eine besondere Altersversicherung wird hier nicht anerkannt; das Alter kommt nur als Grund der Erwerbsunfähigkeit in Betracht. „Die Provisions-

sind auch äußerlich getrennt, indem für jeden eine besondere Verwaltungsabteilung der Bruderlade besteht. Selbst innerhalb der Provisionsversicherung giebt es insoferne eine Verschiedenheit, als manche Gruppen versicherter Personen nur aus Betriebsunfällen Ansprüche erlangen; für sie besteht also nur eine beschränkte Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversorgung.

II. Den verschiedenen Zweigen der Arbeiterversicherung entsprechen verschiedene Principien bei der Ansammlung des Fonds, aus welchem die Versicherungsansprüche gedeckt werden. Hinsichtlich der Bezeichnung dieser Principien fehlt es bisher an einer allgemein anerkannten Terminologie; damit hängt auch eine gewisse sachliche Unklarheit zusammen[3]. Man kann drei verschiedene Principien bei der Bildung des Versicherungsfonds durch Beiträge[4] unterscheiden.

Wenn in einer Rechnungsperiode nur soviel an Beiträgen eingehoben wird, als zur Deckung der in dieser Periode wirklich auszuzahlenden Entschädigungen erforderlich ist, so kann man dies als Princip der Aufwandsdeckung bezeichnen[5]. Dieses Princip hat das österreichische Recht nur auf dem Gebiete der Krankenversicherung bei der Berechnung der Beiträge zu Grunde gelegt. Hier wird nur der Jahresbedarf durch die Beiträge sichergestellt, ohne Rücksicht darauf, ob der eingetretene Krankheitsfall auch noch die nächste Rechnungsperiode belastet. Es entspricht dies vollkommen der Natur der Krankenversicherung, welche nur kurzfristige Verpflichtungen erzeugt[6].

Daß dieses Princip der österreichischen Krankenversicherung zu

---

kasse ist verpflichtet, einem infolge Krankheit oder Alters oder Betriebsunfalles erwerbsunfähig gewordenen Mitgliede eine Rente (Provision) zu gewähren" (§ 4 Br.G.). Anders verhält es sich bekanntlich in der deutschen Alters- und Invaliditätsversicherung.

[3] Vgl. zum folgenden jetzt Rosin S. 561 ff.

[4] Außerordentliche Zuflüsse zum Vermögen der Versicherungsinstitute bleiben bei den folgenden Erörterungen außer Betracht; es gehören hierher die Eintrittsgelder, Strafbeiträge, Subventionen und drgl.

[5] Rosin gebraucht den Ausdruck „Ausgabendeckung" (S. 561).

[6] Auf dem Gebiete des deutschen Reichsrechtes ist dieses Princip der Aufwandsdeckung bekanntlich auch für die Unfallversicherung vorherrschend; es ist jedoch in seinen Wirkungen durch die Vorschrift über die Ansammlung der Reserven bedeutend abgeschwächt.

Grunde liegt, ist zwar im Gesetze nicht ausdrücklich hervorgehoben[7], aber aus dem ganzen Zusammenhange und aus der Entstehungsgeschichte[8] des Gesetzes zu entnehmen. Nur der Umstand, daß das Princip der Aufwandsdeckung irrigerweise mit dem oben (§ 43) besprochenen Umlageverfahren identifiziert wurde, hat es verhindert, den Gegensatz zum Kapitaldeckungsverfahren besonders zu betonen. Das Umlageprincip bildet nämlich durchaus keinen Gegensatz zum Principe der Aufwandsdeckung, vielmehr nur zum Principe der festen Prämie[9]. Es kann auch beim Umlageverfahren vorkommen, daß nicht nur der Jahresaufwand, sondern auch der Kapitalswert der entstandenen Rentenansprüche auf die Mitglieder der Versicherungskorporation repartiert wird[10].

III. Das zweite Princip für die Bildung des Versicherungsfonds wird gemeiniglich als Kapitaldeckungsprincip bezeichnet. Darnach werden in jeder Rechnungsperiode soviel Beiträge erhoben, als zur Deckung des Kapitalswertes der in dieser Periode zur Entstehung gelangten Rentenansprüche erforderlich erscheint[11]. Dieses Princip ist im österreichischen Rechte für das Gebiet der Unfallversicherung zur Anerkennung gelangt. Die Überschrift zu § 16 U.V.G. bringt dies mit dem Worte „Kapitalsdeckung" zum Ausdrucke; der Wortlaut des § 16 selbst ist allerdings minder deutlich[12]. Im deutschen Reichsrechte

[7] Die Redewendung „Deckung der Verpflichtungen" im § 30 K.V.G. und „die nach versicherungstechnischen Grundsätzen erforderlichen Mittel" im § 25 K.V.G. sind an sich mehrdeutig.

[8] Im Ausschußberichte S. 17 (Nr. 185 der Beilagen des Abgeordnetenhauses 10. Session) heißt es, daß für die Krankenversicherung durchaus nicht das Princip des Kapitaldeckungsverfahrens in Geltung stehe.

[9] Der in der vorigen Note citierte Ausschußbericht erklärt daher, daß die Bildung des Fonds bei der Krankenversicherung „nicht ganz mit dem Umlageverfahren identisch" sei. Hier spielt das im Texte hervorgehobene Mißverständnis, welches auch in der deutschen Gesetzgebung und deren Materialien hervortritt, eine Rolle; s. jetzt Rosin S. 562.

[10] So in der That nach § 10 des deutschen Bau-U.V.G.

[11] Rosin schlägt als Bezeichnung dieses Princips den Ausdruck „Anspruchsdeckung" vor (S. 563).

[12] „Die Mittel zu der nach versicherungstechnischen Grundsätzen zu berechnenden Deckung der zu leistenden Ersätze und der Verwaltungskosten" könnte ganz gut auch vom Standpunkte des früher besprochenen Aufwandsdeckungs-Princip gesagt werden.

ist die Kapitalsdeckung nur auf einem kleinen Gebiete[13] der Unfallversicherung als Princip anerkannt, hingegen liegt dasselbe, allerdings in einer gewissen Modifikation[14], dem Alters- und Invaliditätsversicherungsgesetze zu Grunde. Bei der Entstehungsgeschichte des österreichischen U.V.G. hat der Streit über die Annahme des Kapitaldeckungsprincips oder des ihm fälschlich entgegengestellten Umlageverfahrens eine bedeutende Rolle gespielt; vgl. oben § 6.

IV. Ein drittes, von den bisher besprochenen Principien abweichendes Verfahren bei der Bildung des Versicherungsfonds liegt der Provisionsversicherung der österreichischen Bruderladen zu Grunde; man könnte dasselbe als „Wahrscheinlichkeitsdeckung" bezeichnen. Darnach müssen die in jeder Rechnungsperiode eingezahlten Beiträge nicht nur die Jahresausgaben und nicht nur den Kapitalswert der in dem betreffenden Jahre entstehenden Rentenansprüche, sondern auch den Wahrscheinlichkeitswert der künftigen Verpflichtungen der Bruderlade decken, wobei aber auch der Wert der künftigen Einnahmen derselben in Anrechnung kommt[15]. Man hat dieses Princip auch als das versicherungstechnische Princip bezeichnet[16]. Dieser Ausdruck ist jedoch völlig farblos, da ja auch die früher geschilderten Principien der Aufwandsdeckung und der Kapitalsdeckung vom versicherungstechnischen Standpunkte für einzelne Zweige der Versicherung gerechtfertigt erscheinen.

Die Durchführung dieses Principes erfordert eine periodische Berechnung des Wertes sowohl der liquiden als der noch zu erwartenden Verpflichtungen einerseits, sowie des Wertes der zukünftigen Einnahmen der Kasse andererseits. Das Gesetz hat daher eine solche periodische Prüfung ausdrücklich vorgeschrieben (§ 35 Br.G.).

V. In einem inneren Zusammenhange mit den verschiedenen Principien der Deckung stehen die Vorschriften über die Ansammlung von Reserven[16a]. Das zuletzt geschilderte Princip der Wahrscheinlichkeitsdeckung läßt die Bildung eines besonderen Reservefonds bei normalen Verhältnissen als überflüssig erscheinen. Die richtig bemessenen

---

[13] § 10 des Bau-U.V.G.

[14] Kapitalsdeckung nach Perioden; vgl. Rosin S. 564.

[15] Rosin schlägt dafür den Ausdruck „Anwartschaftsdeckung" vor (S. 565).

[16] Vgl. besonders Schäffle im Handwörterbuch der Staatswissenschaften I 210.

[16a] S. jetzt Rosin S. 567 ff.

Beiträge müssen hier vollkommen ausreichen, um die gegenwärtigen und zukünftigen Verpflichtungen des Institus zu decken; das Gesetz (§ 36 Br.G.) spricht daher mit Recht nicht von einem Reservefond, sondern von der „Prämienreserve". Ein eigentlicher Reservefond besteht nur zur Deckung der durch Massenunglücksfälle herbeigeführten außergewöhnlichen Belastung einer Bruderlade, in der Gestalt des Centralreservefonds der Bruderladen (§§ 37, 38 Br.G.).

Hingegen erfordert das Princip der Aufwandsdeckung gebieterisch die Ansammlung von Reserven, um die Schwankungen der Jahresausgaben auszugleichen. Die Bildung eines Reservefonds ist denn auch allen Arten von Krankenkassen, mit Ausnahme der nur vorübergehenden Zwecken dienenden Baukrankenkassen[17] als Pflicht auferlegt worden; er hat die Gestalt eines Specialreservefonds der einzelnen Kassen und eines gemeinsamen Reservefonds der Kassenverbände.

Auch das bei den Unfallversicherungsanstalten befolgte Kapitaldeckungsprincip läßt die Bildung eines, wenn auch nicht bedeutenden Reservefonds als Bedürfnis erscheinen. Das Gesetz hat denselben in zweifacher Gestalt ins Leben gerufen, als Specialreservefond der einzelnen Anstalten und als gemeinsamen Reservefond, welcher vom Staate verwaltet wird (§ 15 U.V.G.).

Drittes Kapitel.

Das Versicherungsverhältnis und der Versicherungsanspruch.

§ 45. Das Versicherungsverhältnis[1].

I. Wenn von den im österreichischen Rechte nur vereinzelten Fällen einer direkten Haftpflicht[2] abgesehen wird, so erscheint ein Fürsorgeanspruch eines Arbeiters oder Betriebsbeamten stets als die rechtliche Konsequenz eines Versicherungsverhältnisses. Subjekte dieses Verhält-

[17] § 57 Abs. 3 Z. 2 K.V.G.

[1] Vgl. Rosin S. 418 ff. („das Fürsorgerecht").

[2] §§ 3, 56 K.V.G.

nisses sind auf der einen Seite die Versicherungsinstitute[3], auf der anderen Seite die versicherten Arbeiter und Betriebsbeamten und ihre Arbeitgeber. Die Arbeitgeber haben dieselbe rechtliche Stellung, welche auf dem Gebiete der Privatversicherung dem „Versicherungsnehmer in fremdem Interesse" zukommt. Es entstehen für sie zwar die Verpflichtungen aus dem Versicherungsverhältnisse, insbesondere die Anzeige- und Beitragspflicht, allein sie erlangen keine Anwartschaft auf Versicherungsansprüche. Es geht daher nicht an, die Arbeitgeber, wie dies Köhne[4] will, als versicherte Personen zu bezeichnen. Die Arbeiter und Betriebsbeamten sind jedenfalls versicherte Personen, da ihnen in erster Linie die Anwartschaft auf Entschädigungen zusteht; sie sind jedoch zugleich in der Regel Versicherungsnehmer, da sie entweder direkt oder indirekt zur Leistung der Versicherungsbeiträge verpflichtet erscheinen[5].

II. Das Versicherungsverhältnis fällt nach österreichischem Rechte regelmäßig mit einem Mitgliedschaftsverhältnisse zusammen; die versicherten Personen sind nämlich als solche Mitglieder der Versicherungskorporationen[6]. Eine einzige Ausnahme ist auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung zu konstatieren. Die Provisionisten, d. h. die im Bezuge einer Invalidenrente befindlichen Bergarbeiter sind nicht

---

[3] Zu diesen gehören jedoch nicht die Kassenverbände, sowie die selbständigen gemeinsamen Reservefonds, vielmehr stellen dieselben nur Rückversicherungsverbände dar, welche zu den versicherten Personen in keinem direkten Rechtsverhältnisse stehen.

[4] In Goldschmidts Zeitschrift Bd. XXXVII 104. Der Grund, daß auch den Arbeitgebern die Versicherung zugute komme, indem sie von jeder Haftpflicht befreit werden, ist unrichtig. Es handelt sich hier nur um eine Reflexwirkung, nicht um ein direkt versichertes Interesse. Daß die Haftpflichtgesetzgebung der geschichtliche Ausgangspunkt der Unfallversicherung in Deutschland gewesen ist — für Österreich trifft dies gewiß nicht zu — vermag hieran nichts zu ändern.

[5] Nach österr. Rechte trifft dies selbst auf dem Gebiete der Unfallversicherung zu.

[6] Nach deutschem Reichsrechte ist ein solcher Sachverhalt nur auf dem Gebiete der Krankenversicherung gegeben und selbst hier nicht ausnahmslos, indem die erwerbslos gewordenen Arbeiter zwar eine Anwartschaft auf Krankenunterstützung durch eine gewisse Zeit behalten, jedoch ihrer Mitgliedschaftsrechte verluftig werden; s. § 28 deutsch. K.V.G. und im Gegensatze dazu § 13 Z. 3 österr. K.V.G.

Mitglieder der Bruderladen (§ 10 Abs. 5 Br.G.); dennoch erlangen ihre Hinterbliebenen im Falle des Todes Rentenansprüche; man kann hier wohl passend von einer Nachwirkung des Mitgliedschaftsverhältnisses sprechen.

Die Entstehung des Versicherungsverhältnisses ist an einen zusammengesetzten Thatbestand geknüpft, wobei das Willensmoment in der Regel gar keine oder doch nur eine unselbständige Bedeutung hat[7]. Dieser Thatbestand setzt sich zusammen: aus persönlichen Eigenschaften, aus sachlichen Momenten (Betrieb) und namentlich aus der Thatsache des Eintrittes in eine Beschäftigung. Auch der Ablauf der Zeit ist zuweilen für die Entstehung des Versicherungsverhältnisses insoweit bedeutungsvoll, als eine Anwartschaft erst nach Ablauf einer Wartezeit entsteht[8].

Die Endigung des Versicherungsverhältnisses ist zunächst mit dem Verluste jener Eigenschaften und Zustände gegeben, welche für die Entstehung des Versicherungsverhältnisses maßgebend waren, insbesondere die Beschäftigung in einem versicherungspflichtigen Betriebe[9]. Für die sog. Versicherungs-Berechtigten ergeben sich durch die Austrittserklärung und durch die Nichtzahlung der Beiträge Fälle der Endigung des Versicherungsverhältnisses. Eine Ausschließung versicherter Mitglieder zur Strafe ist im österreichischem Rechte nicht zugelassen worden[10]. Möglich ist endlich, daß das Versicherungsverhältnis zu einer bestimmten Korporation gelöst wird, jedoch ein solches zu einem anderen Versicherungsträger gleichzeitig entsteht.

Als Wirkungen des Versicherungsverhältnisses können bezeichnet werden: Die Anwartschaft auf Versicherungsansprüche, die Beitragspflicht und die Anzeigepflicht. Die letztere besteht in der Regel auf seite des Arbeitgebers; freiwilligen Mitgliedern der Krankenkassen, ferner wohl auch den Mitgliedern der Bruderladen[11] ist hingegen selbst eine Anzeigepflicht auferlegt.

---

[7] S. oben § 42.

[8] Vgl. oben § 27.

[9] Dies gilt jedoch nicht ausnahmslos, indem zuweilen eine freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses zulässig erscheint (§ 13 Z. 2 K.V.G.)

[10] Anders nach deutschem Reichsrecht; vgl. § 26 Abs. 4 Z. 1 deutsch. K.V.G.

[11] Es wird dies von der Angabe des Lebensalters der Bergarbeiter und ihrer Frauen behauptet werden können; vgl. § 29 Br.G.

In einem Falle[12] ruht das Versicherungsverhältnis während einer bestimmten Zeit, d. h. es erzeugt während derselben keine Rechtswirkungen, kann jedoch später wieder aufleben. Wenn der Versicherungsfall während dieses Zeitraumes des Ruhens eintritt, z. B. die Invalidität oder der Tod des Arbeiters, so entstehen für ihn, beziehungsweise für seine Hinterbliebenen keine Rentenansprüche. Hingegen kann durch den Wiedereintritt des Arbeiters in die Beschäftigung das Wiederaufleben des Versicherungsverhältnisses herbeigeführt werden. Wenn jedoch eine Nachzahlung der mittlerweile fällig gewordenen Beiträge nicht erfolgt, so wird nur die bisher erfolgte Einzahlung als Grundlage der Anwartschaft genommen.

§ 46. Der Versicherungsanspruch[1].

I. Aus dem Versicherungsverhältnisse entsteht ein Anspruch, d. h. ein konkretes Forderungsrecht, sobald der Versicherungsfall eingetreten ist. Soweit es sich nicht um Ereignisse (der Tod einer versicherten Person), sondern um Zustände handelt (Krankheit, Erwerbsunfähigkeit), ist dieser Thatbestand nicht nur für die Entstehung, sondern auch für die Fortdauer der Versicherungsansprüche entscheidend. Neben diesen eigentlichen rechtserzeugenden Thatsachen hat auch der Ablauf einer Zeit (Karenzzeit) und zuweilen eine persönliche Eigenschaft (Bedürftigkeit) die Bedeutung von Thatbestandsmomenten. Für die Endigungsgründe von Versicherungsansprüchen ergeben sich kaum allgemeine Gesichtspunkte, weshalb in dieser Beziehung auf die specielle Darstellung der einzelnen Versicherungszweige verwiesen wird[2].

II. Aktive Subjekte der Versicherungsansprüche sind zunächst die versicherten Arbeiter und Betriebsbeamten selbst, dann aber auch dritte, nicht im Versicherungsverhältnisse stehende Personen; man kann die letzteren im Sinne des Versicherungsrechtes als „Begünstigte" bezeichnen. Es sind dies auf dem Gebiete der Unfallversicherung die Hinterbliebenen (§ 7 U.V.G.), auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung die Witwe

[12] §§ 8, 9 Br.G.

[1] Vgl. Rosin S. 463 ff. (der Fürsorge-Anspruch").

[2] Auf dem Gebiete der Unfallversicherung giebt es auch einen Fall, in welchem ein Versicherungsanspruch ruht (§ 40 U.V.G.)

und die Waisen (§ 5 Br.G.), auf dem Gebiete der Krankenversicherung hinsichtlich der Beerdigungskosten die Hinterbliebenen (§ 6 Abs. 5 K.V.G.)[3] und bei einer Verpflegung im Krankenhause die Angehörigen (§ 8 Abs. 4 K.V.G.). Zur Erfüllung der Ansprüche verpflichtet sind die Versicherungsträger; nur in einem Falle ist ein anderes Rechtssubjekt zur Leistung der Entschädigung in Folge einer gesetzlichen Schuldübernahme verpflichtet[4].

III. Der Inhalt der Versicherungsansprüche besteht entweder in einer Natural- oder Geldleistung; die letztere ist wieder entweder Kapitals- oder Rentenleistung. Eine Naturalleistung besteht nur auf dem Gebiete der Krankenversicherung in der Gewährung der ärztlichen Hilfe und der Medikamente. Die Geldleistungen bestehen regelmäßig in der Gewährung von Renten; nur die Beerdigungskosten haben den Charakter einer Kapitalsleistung. Die Leistung eines Kapitals an Stelle der Rente (Abfindung) ist auf dem Gebiete der Unfallversicherung unter gewissen Voraussetzungen zulässig. Die Versicherungsansprüche sind in der Regel unübertragbar und unpfändbar[5]; ein ähnlicher Rechtssatz findet sich übrigens auch in anderen Zweigen des Versicherungsrechts[6].

Das Verhältnis der Versicherungsansprüche zu den auf Grund des allgemeinen Privatrechts entstehenden Ersatzansprüchen ist auf dem Gebiete der Unfall- und Krankenversicherung besonders normiert[7]. Hierbei ist ein Eintrittsrecht des Versicherungsinstitutes in den Schadenersatzanspruch des Versicherten zur gesetzlichen Anerkennung gelangt. Hierin liegt — was bisher nicht beachtet wurde — keine Besonderheit der Arbeiterversicherung, sondern ein unter dem Namen „right of subrogation“ auf dem Gebiete der Privatversicherung gewohnheitsrechtlich zur Anerkennung gelangtes Princip[8].

---

[3] Im U.V.G. sind die Subjekte des auf die Beerdigungskosten gerichteten Anspruchs nicht ausdrücklich bezeichnet; Näheres darüber im speciellen Teile.

[4] § 59 U.V.G.; über die im deutsch. Reichsrechte vorkommenden Fälle einer Leistungspflicht in Folge der Succession oder Garantie siehe Rosin § 67.

[5] S. oben § 32 I.

[6] So ist in vielen Rechtsgebieten die Brandschadensvergütung der Beschlagnahme und Cession entzogen; über das österr. Recht vgl. Exner, Hypothekenrecht S. 287.

[7] Im Bruderladengesetze fehlen diesbezügliche Normen.

[8] S. darüber Lewis, Lehrb. d. Versicherungsrechts S. 217 ff.

IV. Gleichfalls der Privatversicherung entnommen ist das Institut des Reserve-Anteils, welches ursprünglich auf dem Gebiete der Krankenversicherung in Geltung stand[9], gegenwärtig aber ausschließlich der Bergarbeiterversicherung angehört. Daselbst besteht der Reserve-Anteil „aus dem Werte der zukünftigen Verpflichtungen der Kasse für das betreffende Mitglied abzüglich des Wertes der von ihm noch zu erwarten gewesenen Einzahlungen" (§ 36 Abs. 3 Br.G.). Beim Übertritt in eine andere Bruderlade findet eine Überweisung des Reserve-Anteils an die letztere, beim Wiedereintritt in dieselbe Bruderlade während des Vorbehaltsjahres, ferner nach Beendigung des Militärdienstes oder Urlaubs eine Anrechnung dieses Reserve-Anteils, zuweilen eine Ausfolgung an den Bergarbeiter oder seine Hinterbliebenen statt[10]. Der Reserve-Anteil hat demnach nicht den Charakter eines vollkommenen subjektiven Rechtes, er stellt ein gebundenes Mitgliedschaftsrecht dar, welches sich nur unter gewissen Voraussetzungen in ein Individual-Recht verwandelt[11].

---

[9] § 13 Z. 3 und 6 und § 28 K.V.G., aufgehoben durch die Novelle vom 4. April 1889. Der Reserveanteil sollte dazu dienen, um für erwerbslos gewordene Kassenmitglieder die statutenmäßigen Beiträge zu bestreiten. Beim Übertritte in eine andere Kasse sollte eine Überweisung des Reserveanteils an die letztere stattfinden; berechnet wurde derselbe durch Vergleichung des Reservefonds der Kasse mit der Gesamtsumme der von den Mitgliedern während der Dauer ihrer Mitgliedschaft geleisteten Einzahlungen.

[10] §§ 8, 9 Br.G.; Näheres darüber im 4. Buche.

[11] Der Anspruch auf den Reserveanteil fällt demnach in die Gruppe der zuerst von Gierke (die Genossenschaftstheorie S. 188 ff.) mit großer Feinheit beobachteten Erscheinungen des Gebiets „der Verflechtung von Individualrecht und Socialrecht in der Körperschaft."

Zweites Buch.

Die Unfallverſicherung.

Erſter Abſchnitt.

Das Verſicherungsverhältnis.

Erſtes Kapitel.

Die Träger der Unfallverſicherung.

A. Die territorialen Verſicherungsanſtalten.

§ 47. Der Beſtand der Verſicherungsanſtalten.

I. Die regelmäßigen Träger der Unfallverſicherung, ja in einem gewiſſen Sinne die einzigen Träger[1] derſelben ſind in Öſterreich die territorialen Verſicherungsanſtalten. Die rechtliche Natur dieſer „Anſtalten" wurde bereits im allgemeinen Teile dahin feſtgeſtellt, daß ſie juriſtiſche Perſonen und zwar Korporationen bedeuten. Für die Schulden der Anſtalten haftet ausſchließlich deren Vermögen; weder die Mitglieder noch der Staat können auch nur ſubſidiär haftbar gemacht werden. Es iſt daher irreführend, wenn im § 2 des Muſterſtatuts der Verſicherungsanſtalten geſagt iſt, daß die Verſicherung bei ihnen „unter gegenſeitiger Haftung aller ihrer Mitglieder" erfolge. Die Mitglieder haften perſönlich überhaupt nicht, vielmehr iſt es nur das Inſtitut des gemeinſamen Reſervefonds, welches dazu dient, ein etwaiges Deficit der Anſtalten zu decken. Aber auch hier kann von einer direkten

[1] Wie nämlich ſpäter zu zeigen iſt, erſcheinen die ſonſt zugelaſſenen berufsgenoſſenſchaftlichen Anſtalten und die beſonderen Inſtitute des § 57 U.V.G. infolge ihrer Verpflichtung, den Kapitalswert der Rentenanſprüche an die Landesverſicherungsanſtalten abzuliefern, nicht als gleichberechtigte Träger der Unfallverſicherungspflicht.

Haftung gegenüber den Anstaltsgläubigern nicht die Rede sein, vielmehr ist die Deckung des Deficits eine interne Angelegenheit der Versicherungsanstalten. Ebensowenig hat es eine juristische Bedeutung, wenn der § 9 U.V.G. ausspricht, daß die Versicherungsanstalten auf dem Grundsatze der Gegenseitigkeit beruhen; es soll damit nur der Gegensatz zur Unternehmer-Versicherung zum Ausdrucke gebracht werden[2]. Daß die Versicherungsanstalten nicht die Kaufmannseigenschaft besitzen und daher nicht ins Handelsregister einzutragen sind, bedarf keiner Begründung[3].

II. Der Umfang der Versicherungsanstalten wird innerhalb der durch das Gesetz gezogenen Grenzen vom Minister des Innern festgesetzt. In der Regel soll ihr Gebiet mit dem Umfange der einzelnen Länder zusammenfallen, doch kann auch für mehrere benachbarte Länder eine Versicherungsanstalt und können für dasselbe Land mehrere Anstalten errichtet werden. Der Minister ist verpflichtet, vor einer solchen Verfügung von den betreffenden Landesausschüssen Gutachten einzuholen; an den Inhalt dieser Gutachten ist er jedoch nicht gebunden. Unzulässig ist die Festsetzung eines Gebietes, welches Teile verschiedener Länder umfaßt. Der Sitz der Versicherungsanstalten ist die Landeshauptstadt, wenn das Anstaltsgebiet mit dem Lande zusammenfällt; in allen anderen Fällen bestimmt der Minister des Innern den Sitz der Anstalten[4]. Vor der Festsetzung der Anstaltsbezirke, sowie vor der Änderung derselben ist die Anhörung des Versicherungsbeirates vorgeschrieben[5].

Gegenwärtig bestehen auf Grund der Kundmachung des Min. d. Inn. vom 22. Januar 1889 Nr. 11 R.G.Bl. sieben Versicherungsanstalten für das gesamte Verwaltungsgebiet der Unfallversicherung und zwar:

1. eine Versicherungsanstalt für Böhmen mit dem Sitze in Prag;
2. eine Versicherungsanstalt für Niederösterreich mit dem Sitze in Wien;
3. eine Versicherungsanstalt für Oberösterreich, Salzburg, Tirol und Vorarlberg mit dem Sitze in Salzburg;

---

[2] Vgl. oben § 43 II.

[3] Ausdrücklich anerkannt in einer Entscheidung des Min. d. Inn., Amtl. Nachr. Supplement zum I. Bd. S. 70.

[4] § 9 Abs. 2 U.V.G.

[5] § 49 Z. 1 U.V.G.

4. eine Versicherungsanstalt für Steiermark und Kärnten mit dem Sitze in Graz;

5. eine Versicherungsanstalt für Mähren und Schlesien mit dem Sitze in Brünn;

6. eine Versicherungsanstalt für Galizien und die Bukowina mit dem Sitze in Lemberg;

7. eine Versicherungsanstalt für die Stadt Triest mit ihrem Gebiete, Görz und Gradiska, Krain und Dalmatien mit dem Sitze in Triest.

III. Die Errichtung der Versicherungsanstalten erfolgt nach österreichischem Rechte ausschließlich durch einen Akt der Staatsverwaltung[6]. Über das Verfahren bei der Errichtung enthält das Gesetz bloß die Vorschrift, daß nach dem Vorbilde eines im Verordnungswege zu veröffentlichenden Musterstatuts ein Statut auszuarbeiten sei (§ 13 U.V.G.), wobei nicht gesagt ist, wer dieses Statut auszuarbeiten hat und an welchen Vorgang sich die rechtliche Existenz der Anstalt knüpft. Thatsächlich erfolgte die Errichtung der Versicherungsanstalten auf folgendem Wege. Vorbereitende Akte waren: die Festsetzung der Gebiete der zu errichtenden Versicherungsanstalten[7] und die Veröffentlichung eines Musterstatuts[8]. Hierauf erfolgte die Ernennung jener Mitglieder der Vorstände, welche nach § 12 U.V.G. vom Minister des Innern nach Einvernehmung des betreffenden Landesausschusses in den Vorstand der Anstalten zu berufen sind; für jede Anstalt wurden sechs Personen ernannt[9]. Diese ernannten Vorstandsmitglieder bildeten die Wahlkommission für die von den Unternehmern und den versicherten Personen vorzunehmende Wahl der Vorstandsmitglieder[10]. Durch die Wahl wurden zwölf weitere Vorstandsmitglieder bestimmt und damit war der Vorstand der Anstalten konstituiert. Mit diesem Akte der

---

[6] In Deutschland ist die Bildung von Berufsgenossenschaften zunächst den beteiligten Unternehmern überlassen und nur subsidiär greift die Staatsgewalt ein (§§ 12—15 des deutschen U.V.G.).

[7] Min.Vdg. vom 22. Januar 1889 Nr. 11 R.G.Bl., Amtl. Nachr. I 267.

[8] Min.Vdg. vom 24. Januar 1889 Nr. 13 R.G.Bl., Amtl. Nachr. I 270.

[9] Min.Erl. vom 31. Januar 1889 Amtl. Nachr. I 296 und über das Resultat daselbst S. 311.

[10] Siehe Amtl. Nachr. I Nr. 17—21 und über die Ergebnisse der Wahl daselbst Nr. 21—24.

Konstituierung des Vorstandes war nach Auffassung der Staatsverwaltung die Existenz der Versicherungsanstalten gegeben[11]. Von den Vorständen der einzelnen Anstalten wurden nunmehr die Statuten auf Grund des Musterstatuts ausgearbeitet und staatlich genehmigt. Gleichzeitig mit der Wahl der Vorstandsmitglieder war die Wahl der Schiedsgerichtsbeisitzer und hierauf die Konstituierung der Schiedsgerichte erfolgt.

Als durchaus korrekt kann der geschilderte Vorgang bei der Errichtung der Versicherungsanstalten nicht bezeichnet werden. Eine definitive Wahl der Vorstandsmitglieder hätte erst auf Grund des genehmigten Statuts erfolgen dürfen, da dieses allein nach § 13 U.V.G. die rechtliche Grundlage für das aktive und passive Wahlrecht der Mitglieder bildet. Die erste Wahl durfte daher nur zur Konstituierung eines provisorischen Vorstandes dienen, wie dies in Deutschland bei der Bildung der Berufsgenossenschaften geschehen ist[12].

IV. Eine Veränderung der bestehenden Versicherungsanstalten kann entweder durch eine Abänderung des Statuts oder durch eine Veränderung der territorialen Grenzen bewirkt werden. Eine Abänderung des Statuts kann nur durch Beschluß des Vorstandes unter Hinzutritt der staatlichen Genehmigung, also nicht durch Oktroyierung von seiten der Staatsverwaltung herbeigeführt werden[13]. Nur soweit eine Statutenänderung die notwendige Folge von Gebietsveränderungen darstellt, kann sie von Staatswegen vorgenommen werden. Diese Gebietsveränderungen selbst sind ausschließlich dem Minister des Innern vorbehalten[14]. Er ist jedoch insofern durch das Gesetz beschränkt, als es nicht gestattet ist, Teile eines Landes einer für ein anderes Land errichteten Versicherungsanstalt zuzuweisen (arg. § 9 Abs. 3). Überdies müssen vor einer solchen Verfügung die beteiligten Versicherungsanstalten und die betreffenden Landesausschüsse einvernommen werden. Eine Ausscheidung ganzer Betriebsgattungen, wie sie durch Bildung einer Berufsgenossenschaft herbeigeführt wird, läßt den rechtlichen Bestand der territorialen Versicherungsanstalten unberührt.

---

[11] „Nach erfolgter Wahl des Vorstandes ist die Anstalt als bestehend zu betrachten" heißt es in dem Min.Erl. v. 31. Jan. 1889 Amtl. Nachr. I 296.

[12] Vgl. Piloty S. 350.

[13] Vgl. § 13 Abs. 1 U.V.G.

[14] Nach deutschem Recht muß hingegen ein Antrag der Berufsgenossenschaften vorliegen; vgl. Piloty § 48.

Die Auflösung der Versicherungsanstalten ist im Gesetze nicht erwähnt. In der That ist eine solche reine Auflösung nach der Natur der territorialen Anstalten ausgeschlossen, sie kann vielmehr nur in Verbindung mit einer Neubildung von Versicherungsanstalten rechtswirksam vorgenommen werden. Es müssen die auf einem bestimmten Gebiete liegenden Unternehmungen unter allen Umständen einer Landes-Versicherungsanstalt angehören.

Über die vermögensrechtlichen Wirkungen einer Auflösung oder Veränderung von Versicherungsanstalten enthält das Gesetz gleichfalls keine Vorschriften. Die in Frage kommenden Erscheinungen sind bereits im allgemeinen Teile dieses Werkes gewürdigt worden[15].

§ 48. Die Verfassung der Versicherungsanstalten.

I. Das österreichische Unfallversicherungsgesetz enthält über die Verfassung der Versicherungsanstalten nur sehr dürftige Vorschriften und überläßt es dem Statute, diese Lücken auszufüllen[1].

Das Statut der Versicherungsanstalten als die Grundlage ihrer Verfassung soll nach § 13 U.V.G. nach dem Vorbilde eines behördlichen Musterstatuts ausgearbeitet werden. Obwohl dieses Musterstatut keinen bindenden Charakter besitzt, so ist es doch faktisch für den Inhalt der ausgearbeiteten Statuten ausschlaggebend gewesen. Es hängt dies damit zusammen, daß dieselbe Staatsbehörde, welche das Musterstatut herausgegeben hat, auch über die Genehmigung des Statuts der einzelnen Anstalten definitiv entscheidet[2]. In der That weisen die Statuten der einzelnen Versicherungsanstalten nur sehr geringfügige Abweichungen vom Musterstatute auf.

---

[15] Vgl. über das deutsche Reichsrecht (§§ 32, 33 U.V.G.) Piloty S. 372 ff.

[1] Das Gesetz erwähnt als Organe den Vorstand (§ 12), die Beauftragten (§§ 23, 24, 31), besoldete Beamte (§ 9 Abs. 5) und das Schiedsgericht (§ 38), welches letztere nur im uneigentlichen Sinne als Organ der Anstalten gelten kann.

[2] Anders nach deutschem Reichsrecht, nach welchem der Bundesrat über die Genehmigung der Statuten der Berufsgenossenschaften entscheidet, während die Verfassung und Veröffentlichung des Normalstatuts durch das Reichsversicherungsamt erfolgte (§ 20 dtsch. U.V.G.).

Wie bereits oben erwähnt wurde, deutet das Gesetz nicht an, von wem die erste Ausarbeitung der Statuten auszugehen hat; thatsächlich erfolgte dieselbe durch den neu gebildeten Vorstand der Versicherungsanstalten. Wenn dieser ein Statut vorgelegt hätte, welches die Genehmigung des Staates nicht erhielt, so wäre immerhin die Frage praktisch geworden, ob die Staatsverwaltung ein Statut, wie dies für das deutsche Reichsrecht verordnet ist[3], von Amtswegen aufzustellen berechtigt sei. Da das Gesetz im § 13 nur von einer Genehmigung des Statutes spricht, so muß diese Frage verneint werden. In einem solchen Falle wäre die Auflösung des Vorstandes[4] einer Versicherungsanstalt wohl der einzige Weg, um die Errichtung eines den Intentionen der Staatsverwaltung entsprechenden Statuts herbeizuführen.

Die Gegenstände, welche das Statut zu regeln hat, sind im Gesetze, jedoch keineswegs erschöpfend, hervorgehoben; es sind dies Bestimmungen über das aktive und passive Wahlrecht der Mitglieder, über die Wahl des Vorstandes, über die Beitragsperiode (§ 13 Abs. 1), ferner über die Form und den Inhalt der Anzeigen, Berechnungen und Nachweisungen, welche die Betriebsunternehmer zu liefern haben, sowie über die Art, in welcher diese Anzeigen u. s. w. an die Versicherungsanstalt zu gelangen haben (§ 13 Abs. 2)[5]. Außerdem hat das Statut über die Erfordernisse der Lebensbestätigung jener Personen, welche auf eine Unfallsrente Anspruch haben, sowie über die Art der Auszahlung der Renten und der Beerdigungskosten die erforderlichen Vorschriften zu enthalten (§ 37 Abs. 3 U.V.G.)[6].

II. Das Hauptorgan, in einem gewissen Sinne das einzige Organ der Versicherungsanstalten ist der Vorstand. Eine Generalversammlung der Mitglieder oder auch nur eine Delegiertenversammlung findet sich im österreichischen Gesetze nicht anerkannt.

---

[3] § 20 Abs. 3 dtsch. U.V.G.

[4] § 12 Abs. 2 U.V.G.

[5] Der zweite Absatz des § 13 wurde auf Antrag des Gewerbeausschusses in das Gesetz aufgenommen; vgl. Beilage Nr. 148 S. 3 der 10. Session des Abgeordnetenhauses.

[6] Nach deutschem Rechte müssen gewisse Angelegenheiten in den Statuten geregelt sein, bezüglich anderer Angelegenheiten besteht eine Berechtigung zu einer statutarischen Regelung; vgl. § 17 des deutschen U.V.G. und dazu Piloty S. 358.

Der Vorstand ist ein Kollegium, welches aus einer durch drei teilbaren Zahl von Mitgliedern gebildet wird[7]. Die Berufung in den Vorstand erfolgt für ein Drittel der Mitglieder durch Ernennung, für ein Drittel durch Wahl aus dem Kreise der Betriebsunternehmer und für das letzte Drittel durch Wahl aus dem Kreise der versicherten Personen.

Die Ernennung wird vom Minister des Innern nach vorheriger Einvernehmung des betreffenden Landesausschusses vollzogen. Er soll hierbei Personen berufen, welche mit den wirtschaftlichen Verhältnissen des Anstaltsbezirkes vertraut sind[8]. Über die Dauer der Funktion dieser von der Staatsverwaltung ernannten Mitglieder des Vorstandes findet sich weder im Gesetze noch im Musterstatute eine Anordnung. Es ist wohl anzunehmen, daß die Funktion solange dauert, bis eine Enthebung von derselben erfolgt ist.

Die näheren Bestimmungen über die Wahl der von den Anstaltsmitgliedern in den Vorstand zu entsendenden Personen enthält das Musterstatut, dessen Anordnungen hier, wie auch bezüglich anderer Gegenstände, nahezu wörtlich in den Statuten der einzelnen Anstalten aufgenommen wurden. Darnach erfolgt die Wahl nach Kategorien von Betrieben, indem beruflich verwandte Betriebe zusammen je einen Vertreter der Unternehmer und einen Vertreter der Arbeiter zu wählen haben. Der Wahlakt wird von einer Wahlkommission geleitet, dessen Zusammensetzung der Vorstand der Anstalt bestimmt[9]. Die Wahl erfolgt durch Stimmzettel, es entscheidet die relative Stimmenmehrheit. Jeder wahlberechtigte Unternehmer verfügt über eine Stimme. Eigentümlich ist die Wahl der Arbeitervertreter geordnet, indem sämtliche versicherte Personen eines Betriebes eine Einheit darstellen. Als Kandidat gilt nämlich derjenige, welcher durch die relative Mehrheit dieser Personen bezeichnet wurde. Sein Name wird auf den Stimmzettel unter Hinzufügung der Zahl aller Stimmberechtigten gesetzt und mit dem Stimmzettel des Unternehmers an die Wahlkommission ab-

[7] Das Musterstatut bringt die Zahl 18 in Vorschlag.

[8] Über die näheren Gesichtspunkte bei der Auswahl s. den Min.Erl. vom 31. Januar 1889 (Amtl. Nachr. I 296) und über die ersten Ernennungen daselbst S. 311.

[9] Die erste Wahl wurde von den vom Staate ernannten Vorstandsmitgliedern geleitet.

geliefert. Der Betriebsunternehmer hat dabei mit seiner Unterschrift zu bestätigen, daß alle wahlberechtigten Arbeiter zur Vornahme der Wahl aufgefordert worden sind und der Kandidat der Mehrheit in den Stimmzettel eingetragen wurde[10]. Die Wahlkommission nimmt Reklamationen entgegen und entscheidet über die Gültigkeit der Wahl[11].

Es besteht keine Verpflichtung des Gewählten zur Annahme der Wahl, wie sich aus dem letzten Absatze des § 15 Must.Stat. ergiebt[12].

III. Über eine Besoldung der Vorstandsmitglieder enthält das Gesetz keine Bestimmung; nach § 20 Must.Stat. sind effektive Auslagen und Reisekosten nach einem besonderen Reglement zu vergüten; eine eigentliche Entlohnung wird auch den Vertretern der Arbeiter nicht gewährt[13]. Besondere Vorschriften über die civilrechtliche Haftung der Vorstandsmitglieder wegen ungetreuer Verwaltung sind nicht gegeben[14], ebensowenig ist ihnen die Pflicht der Verschwiegenheit in Bezug auf die zu ihrer Kenntnis gelangenden Betriebsverhältnisse ausdrücklich auferlegt worden[15]. Nur für die Beauftragten der Versicherungsanstalt ist im § 24 Abs. 1 die Pflicht zur Geheimhaltung der zu ihrer Kenntnis gelangten Geschäfts- und Betriebsverhältnisse ausgesprochen, ohne daß jedoch an die Verletzung dieser Pflicht eine besondere Strafsanktion geknüpft wäre.

Die Funktion der gewählten Vorstandsmitglieder endigt mit dem Ablauf der Wahlperiode, welche nach § 16 des Must.Stat. mit vier Jahren fixiert worden ist. Ferner endigt die Funktion durch Enthebung vom Amte. Eine solche hat der Vorstand auszusprechen, wenn

---

[10] Anders erfolgt die Wahl der Arbeitervertreter nach deutschem Reichsrechte (§§ 41—45 U.V.G.), nämlich nicht direkt durch die Arbeiter, sondern durch die Vorstände der Kranken- und Knappschaftskassen.

[11] Nach deutschem Reichsrecht ist hierfür das Reichsversicherungsamt zuständig.

[12] Nach deutschem Recht kann nur die Annahme einer Wiederwahl ohne weiteres abgelehnt werden, sonst bedarf es gesetzlicher Ablehnungsgründe, wobei das Vormundschaftsrecht als maßgebend erklärt wird (§ 24 Abs. 2 des deutschen U.V.G.).

[13] Anders nach § 25 des deutschen U.V.G.

[14] Nach § 26 des deutschen U.V.G. haften die Vorstandsmitglieder der Genossenschaft wie Vormünder ihren Mündeln.

[15] Siehe dagegen §§ 84, 108, 109 deutschen U.V.G., wo die Verletzung dieser Verschwiegenheitspflicht unter Strafe gesetzt ist.

ein Mitglied desselben die Voraussetzung seiner Wählbarkeit verliert[16]. Außerdem kann der Vorstand bei der Aufsichtsbehörde die Enthebung jener Vorstandsmitglieder beantragen, welche ihre Pflichten dauernd vernachlässigen[17].

Als Wirkungskreis des Vorstandes bezeichnet das Gesetz (§ 12 U.V.G.) die gesamte Geschäftsführung und die Vertretung der Anstalt; durch das Krankenversicherungsgesetz ist dem Vorstande außerdem noch die Verwaltung des Verbandes der Bezirkskrankenkassen aufgetragen worden (§ 39 K.V.G.)[18]. Was insbesondere die Vertretung nach außen betrifft, so ist nach § 25 des Musterstatuts für alle verpflichtenden Schriftstücke und Urkunden die Unterschrift des Obmannes oder dessen Stellvertreters und die des leitenden Beamten erforderlich.

Besondere Organe des Vorstandes sind schon nach dem Gesetze der Obmann und der Obmannstellvertreter; die Statuten haben außerdem den Verwaltungsausschuß als besonderes Organ mit einer eigenen, zum Teile nicht entziehbaren Funktion geschaffen (§§ 23, 24 Must.Stat.). Der Verwaltungsausschuß ist zunächst das Exekutivorgan des Vorstandes, hat aber auch für den Kreis der ihm durch die Statuten zugewiesenen Angelegenheiten den Charakter eines Beschlußorganes, so insbesondere hinsichtlich der Entscheidung über die Versicherungspflicht und über die Feststellung gewisser Unterstützungsansprüche. Andere Angelegenheiten können ihm vom Vorstande besonders übertragen werden. Zusammengesetzt ist der Verwaltungsausschuß aus dem Obmanne, dem Obmannstellvertreter und drei Mitgliedern des Vorstandes, und zwar einem Betriebsunternehmer, einem Versicherten und einem vom Minister ernannten Vorstandsmitgliede.

IV. Die Beauftragten sind jene Funktionäre der Versicherungsanstalten, welche die Lohnaufschreibungen der Betriebsunternehmer einzusehen und bei den Unfallserhebungen die Versicherungs-

---

[16] Nach deutschem Reichsrecht hört in einem solchen Falle die Funktion des Vorstandsmitgliedes von selbst auf; vgl. Piloty S. 440.

[17] § 20 Abs. 2 Must.-Stat. Eine Entlassung durch die Aufsichtsbehörde ohne vorhergegangenen Antrag des Vorstandes scheint demnach nicht zulässig zu sein. Dem deutschem Reichsrechte ist eine Dienstentlassung überhaupt nicht bekannt, siehe Piloty S. 437.

[18] Eine (demonstrative) Aufzählung der Obliegenheiten des Vorstandes enthält § 19 des Must.Stat.

anstalten zu vertreten haben (§§ 23, 24 u. 31 U.V.G.); außerdem ist ihnen durch das Musterstatut die Kontrolle über die zum Bezuge von Renten Berechtigten auferlegt worden. Die Beauftragten sind zu beeidigen und insbesondere zur Geheimhaltung der zu ihrer Kenntnis gelangten Geschäftsverhältnisse zu verpflichten. Sie dürfen weder von den Betriebsunternehmern noch von den Versicherten eine wie immer geartete Vergütung annehmen, und haben die ihnen von denselben angebotene Gastfreundschaft abzulehnen. Die Finanzverwaltung des Staates darf die Beauftragten nach keiner Richtung hin in Anspruch nehmen (§ 12 U.V.G.). Im übrigen haben die Beauftragten die Stellung von besoldeten Beamten der Versicherungsanstalt[19]. Der Wirkungskreis der Beauftragten, deren Name und Sitz öffentlich kundzumachen ist, wird entweder territorial oder nach anderen Grundsätzen begrenzt.

Die *Beamten* der Versicherungsanstalten werden vom Vorstande bestellt, welcher auch über sie Disciplinargewalt ausübt. Für die Anstellung[20] und Entlassung von drei bestimmten Beamten, nämlich des leitenden Beamten (Direktors), des Versicherungstechnikers und des Buchhalters ist die staatliche Genehmigung erforderlich (§ 9 Abs. 5 U.V.G.)[21]. Die rechtliche Stellung der Anstaltsbeamten ist in zwei Entscheidungen des obersten Gerichtshofes als jene von *öffentlichen* Beamten bezeichnet worden. Nach der einen Entscheidung soll auf sie das Gesetz vom 24. April 1882 Anwendung finden und dementsprechend ihr Gehalt nur mit den Beschränkungen dieses Gesetzes der Pfändung unterliegen[22]. Nach einer zweiten Entscheidung, welche sich allerdings zunächst nur auf die Funktionäre der Bezirkskrankenkassen bezieht, sollen die Beamten der Landesversicherungsanstalten auch den strafrechtlichen

[19] Das deutsche Reichsrecht unterscheidet Vertrauensmänner und Beauftragte; die ersteren haben dieselbe Funktion, wie die Sektionsvorstände der Genossenschaft, sind also wirkliche Organe der letzteren. Die Beauftragten haben hingegen die rechtliche Stellung von Beamten der Genossenschaften. Vgl. §§ 19, 82 des deutschen U.V.G. und dazu *Piloty* S. 446 ff.

[20] Darunter ist nach dem Min.Erl. vom 19. Juni 1889 (Amtl. Nachr. I Nr. 22) nur die *definitive* Anstellung zu verstehen.

[21] Die Eidesformel für die besoldeten Beamten der Versicherungsanstalten ist kundgemacht durch den Min.Erl. vom 5. März 1889 (Amtl. Nachr. I Nr. 15).

[22] Entsch. des obrst. G.H. vom 10. September 1890 Z. 10165, Bdg. Blatt des Just.Min. 1890 S. 119.

Schutz der öffentlichen Beamten genießen[23]. Insoweit sich diese beiden Entscheidungen auf den Charakter der Versicherungsanstalten als öffentlicher Korporationen beruhen, wurden sie bereits im allgemeinen Teile (siehe oben § 15) besprochen. Inwieweit aber der Schluß von der öffentlichen Natur der Korporation auf den Beamtencharakter ihrer Funktionäre ein zwingender ist, kann nur durch eine sorgfältige Untersuchung jenes Sinnes festgestellt werden, welchen die einzelnen in Betracht kommenden Gesetze mit dem Worte „öffentliche" Beamte, „öffentliche Behörde", „Besorgung von Regierungsgeschäften", „Obrigkeit" u. dgl. verbinden[24]. Daß die von den Organen der Versicherungsanstalten ausgestellten Urkunden den Charakter von „öffentlichen Urkunden" besitzen, ist wohl nicht anzunehmen; ebensowenig kann von einer Anwendung der §§ 101 ff. des Strafgesetzes (Mißbrauch der Amtsgewalt) auf die Organe der Anstalten die Rede sein.

§ 49. Die Vermögensverwaltung der Versicherungsanstalten.

I. Die Finanzgebahrung der Versicherungsanstalten erhält durch die gesetzlichen Vorschriften über die Beitragspflicht und über die Leistung der Unfallsentschädigungen eine genaue Begrenzung. An dieser Stelle soll, da die Beitragspflicht und die Entschädigungsleistung in einem anderen Zusammenhange zur Darstellung gelangen, nur die Verpflichtung der Anstalten zur Bildung eines Reservekapitals des näheren besprochen werden.

Die Bildung des Reservekapitals erfolgt a. durch Verwendung eines Betrages, dessen Höhe vom Minister des Innern festgesetzt wird (§ 15 Abs. 1 U.V.G.). Diese Vorschrift bedeutet: Die Versicherungsbeiträge sind so hoch zu bemessen, daß nach Deckung aller Auslagen noch ein Betrag von den Einnahmen erübrigt, dessen Höhe im vorhinein vom Minister des Innern bestimmt worden ist. Thatsächlich ist

[23] Entsch. des obrst. G.H. vom 12. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 669.)

[24] Eine solche Untersuchung anzustellen, würde hier zu weit führen. Sicher ist nur, daß die Bedeutung der citierten Ausdrücke nicht überall dieselbe ist. Für das deutsche Reichsrecht behauptet Piloty S. 434, daß die Organe der Berufsgenossenschaften öffentliche Behörden seien; dagegen jetzt Rosin S. 651. Die Vorstände der Invaliditätsanstalten haben vom Gesetze ausdrücklich den Charakter einer öffentlichen Behörde beigelegt erhalten.

jedoch eine solche Bestimmung nicht erfolgt, da dieselbe praktisch kaum durchführbar wäre, vielmehr wurden zur Bildung des Reservekapitals die sofort zu besprechenden Einnahmen verwendet. b. Die Überschüsse aus der Geschäftsgebahrung der Versicherungsanstalt. c. Nach § 54 Abs. 2 U.V.G. fließen auch die Geldstrafen, welche wegen der Übertretungen der §§ 51 und 52 U.V.G. verhängt werden, dem Reservekapitale zu.

Das Reservekapital darf in keinem Falle mehr als 10 Prozent des zur Deckung der Verpflichtungen der Versicherungsanstalt erforderlichen Fonds betragen (§ 15 Abs. 2 U.V.G.). Diese Maximalhöhe bezieht sich nach dem klaren Wortlaute des Gesetzes nicht etwa auf den jährlichen Zuwachs, sondern auf die Ansammlung des Reservefonds überhaupt. Es hat daher jeder weitere Zuschuß zu unterbleiben, sobald der Reservefond das genannte Maximum erreicht hat[1]. Das zur Deckung der Verpflichtungen der Anstalt erforderliche Kapital unterliegt jedoch von Jahr zu Jahr gewissen Schwankungen; daraus ergiebt sich, daß auch die Maximalhöhe des Reservefonds eine von Jahr zu Jahr wechselnde sein muß[2].

Eine strikte Durchführung der über die Ansammlung des Reservekapitals aufgestellten Grundsätze ist praktisch kaum möglich, da infolge des Kapitaldeckungssystems das Verhältnis der Einnahmen und der Ausgaben sich nur annähernd fixieren läßt. Wenn daher die Einnahmen zur Bildung des Reservekapitals auf die Dauer nicht ausreichen oder wenn die Zuflüsse zu den letzteren so bedeutend sind, daß die gesetzliche Maximalhöhe des Reservefonds voraussichtlich dauernd überschritten wird, so bildet eine Erhöhung oder Herabsetzung des Beitragstarifes das geeignete Mittel zur Abhilfe (§ 16 Abs. 4 U.V.G.).

II. Sämtliche Zuflüsse zum Reservefond sind derart zu verteilen, daß zwei Drittel derselben zur Bildung eines *Specialreservefonds* der betreffenden Versicherungsanstalt, ein Drittel hingegen zur Bildung eines *gemeinsamen* Reservefonds für sämtliche Landes-

[1] Es scheint, daß dieser Inhalt des Gesetzes nicht immer richtig aufgefaßt wurde; vgl. den Bericht über die Gebahrung der Versicherungsanstalten in den Amtl. Nachr. IV S. 36.

[2] Zweckentsprechender wäre es gewesen, wenn das Gesetz ein Durchschnittserfordernis der jährlichen Ausgaben zum Maßstabe genommen hätte.

versicherungsanstalten zu verwenden sind (§ 15 Abs. 3 U.V.G.)[3]. Diese Vorschrift bedeutet demnach nicht nur eine Norm für die innere Vermögensverwaltung der Anstalten, sondern sie bringt die Rechtspflicht der Versicherungsanstalten zum Ausdrucke, bestimmte Vermögensteile an die Staatsverwaltung abzuliefern. Der gemeinsame Reservefond wird vom Staate als ein besonderer Fond verwaltet. Er besitzt, wie bereits im allgemeinen Teile hervorgehoben wurde, keine selbständige Rechtspersönlichkeit, sondern ist rechtlich gebundenes Staatsvermögen[4].

Beide Fonds sind zur Deckung jener Abgänge bestimmt, welche bei der Aufstellung der jährlichen Bilanz sich ergeben[5]. Für einen solchen Abgang ist zunächst der Specialreservefond der betreffenden Anstalt zu verwenden und erst nach Aufzehrung desselben kann der gemeinsame Reservefond in Anspruch genommen werden. Ein Rechtsanspruch auf eine bestimmte Unterstützung aus dem letzteren ist im Gesetze nicht zum Ausdrucke gelangt; vielmehr entscheidet von Fall zu Fall der Minister des Innern nach Anhörung des Versicherungsbeirats[6]. Insbesondere ist die Verwendung des gemeinsamen Reservefonds nicht gerade von dem Eintritt eines Massenunglücks in einem versicherten Betriebe abhängig gemacht[7].

§ 50. Die Mitgliedschaft und ihre Wirkungen.

I. Mitglieder der territorialen Versicherungsanstalten sind nach § 10 U.V.G. sowohl die Unternehmer der in dem Bezirke der Anstalt

[3] Die oben erwähnte Maximalhöhe des Reservefonds (10 % des Deckungskapitals) bezieht sich nicht etwa bloß auf den Specialreservefond der einzelnen Anstalt, sondern auf das gesamte von ihr gesammelte Reservekapital.

[4] Über die Art der Verwaltung desselben bestehen keine besonderen Vorschriften; im Berichte des Min. d. Inn. (Amtl. Nachr. IV 36) wurde mitgeteilt, daß das Kapital in österreichischen Staatspapieren angelegt ist.

[5] Nicht ganz korrekt sagt das Gesetz an dieser Stelle (§ 15 Abs. 4), daß sich der Abgang ergeben müsse aus der Vergleichung der Höhe der Verpflichtungen der Anstalt mit den zur Deckung dieser Verpflichtungen bestimmten Aktiven, denn das Deficit kann sich auch aus anderen Gründen, z. B. aus der Höhe der Verwaltungskosten ergeben.

[6] § 15 Abs. 5, § 49 Z. 4 U.V.G.

[7] Vgl. dagegen § 33 Br.G. und den Entwurf einer Novelle zum U.V.G.

gelegenen versicherungspflichtigen Betriebe als auch die in denselben beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten. Durch diese Vorschrift unterscheidet sich das österreichische Unfallversicherungsrecht in erheblicher Weise vom deutschen Reichsrecht, welches den versicherten Personen die Qualität von Mitgliedern der Berufsgenossenschaften nicht zuerkennt. Die Entstehung und Endigung der Mitgliedschaft fällt zusammen mit der Entstehung und Endigung des Versicherungsverhältnisses, indem derselbe Thatbestand die genannten Rechtswirkungen herbeiführt. Hierbei ist jedoch zwischen den Unternehmern einerseits und den versicherten Personen andererseits zu unterscheiden. Für den Unternehmer beginnt die Mitgliedschaft bei einer Landesversicherungsanstalt a. dadurch, daß er einen versicherungspflichtigen Betrieb eröffnet, beziehungsweise einen schon bestehenden Betrieb in der Art verändert, daß dieser nunmehr die Qualität der Versicherungspflichtigkeit erhält (§§ 18, 19 U.V.G.); b. dadurch, daß er einen bereits bestehenden versicherungspflichtigen Betrieb durch Erbfolge oder durch Einzelnnachfolge erwirbt; c. dadurch, daß ein bisher einer berufsgenossenschaftlichen Anstalt angehörender oder nach § 57 von der Versicherungspflicht befreiter Betrieb in die Landesversicherungsanstalt gemäß § 59 Abs. 1 U.V.G. einbezogen wird. Hierbei ist zu beachten, daß nur solche Unternehmer von versicherungspflichtigen Betrieben Mitglieder der Versicherungsanstalten werden, welche wenigstens *eine* versicherungspflichtige Person beschäftigen. Die Mitgliedschaft der Unternehmer ist also im gewissen Sinne eine accessorische; sie tritt nur ein, wenn für eine im Betriebe beschäftigte Person die Mitgliedschaft begründet ist.

Für die versicherten Personen entsteht die Mitgliedschaft a. durch den Eintritt in die Beschäftigung bei einem versicherungspflichtigen Betriebe, b. durch Ereignisse, welche den Betrieb zu einem versicherungspflichtigen machen, c. durch solche Veränderungen in der Beschäftigungsart, welche die betreffende Person zu einem Arbeiter oder Betriebsbeamten im Sinne des Gesetzes machen.

Die Mitgliedschaft endigt für den Unternehmer a. durch die Einstellung des Betriebes, b. durch solche Veränderungen im Betriebe, infolge deren er aufhört versicherungspflichtig zu sein, c. durch den Verlust der Unternehmereigenschaft, indem der Betrieb an einen anderen Unternehmer übergeht, d. durch die Aufnahme des Betriebes in eine berufsgenossenschaftliche Anstalt, e. durch Verlegung des Betriebssitzes

in einen anderen Anstaltsbezirk. Für die Arbeiter und Betriebsbeamten endigt die Mitgliedschaft a. durch das Aufhören der Beschäftigung in einem versicherungspflichtigen Betriebe, b. dadurch, daß die Versicherungspflicht des betreffenden Betriebes oder doch die Zugehörigkeit desselben zu einer bestimmten Versicherungsanstalt aufhört. Außerdem ist zu beachten, daß die Mitgliedschaft der Unternehmer beendigt wird, wenn auf Grund des § 11 Br.G. ein korporativer Beitritt eines gewerblichen Betriebes zu einer nach dem Bruderladengesetze errichteten Bruderlade erfolgt ist.

In keinem Falle kann durch eine bloße Willenserklärung der Ein- oder Austritt von Mitgliedern bei einer Landesversicherungsanstalt bewirkt werden; eine freiwillige Versicherung ist im geltenden österreichischen Rechte nicht anerkannt[1].

Die Beziehung zu einer bestimmten Landesversicherungsanstalt ergiebt sich ausschließlich aus dem Sitze des Betriebes; es hängt dies mit der territorialen Organisation der österreichischen Arbeiterversicherung zusammen. Welcher Ort als der Sitz des Betriebes anzusehen sei, wurde bereits im allgemeinen Teile erörtert; vgl. oben S. 102.

II. Die Wirkungen der Mitgliedschaft, die aus ihr entspringenden Rechte und Pflichten fallen zum großen Teile zusammen mit den im dritten Kapitel zu behandelnden rechtlichen Wirkungen des Versicherungsverhältnisses. Es gilt dies insbesondere von der Pflicht der Unternehmer zur Lieferung von Anzeigen, Berechnungen und Nachweisungen und zur Leistung der Beiträge, ebenso von den Ansprüchen der Arbeiter und Betriebsbeamten auf die Unfallsentschädigungen. Diese Pflichten und Rechte können daher nicht oder doch nicht ausschließlich als Ausflüsse der Mitgliedschaftsstellung bezeichnet werden. Ebensowenig hat die Pflicht der Betriebsunternehmer zur Erstattung der Unfallsanzeigen gemäß § 29 U.V.G. und die Verpflichtung derselben zur Befolgung von Unfallverhütungsvorschriften gemäß § 28 U.V.G. den Charakter von Mitgliedschaftspflichten; vielmehr haben wir es hier mit Verpflichtungen gegenüber der Staatsverwaltung zu thun. Wohl aber giebt es Rechte und Pflichten, welche ausschließlich Wirkungen des Mitgliedschaftsverhältnisses sind, welche außerdem an eine formelle Konstatierung des Mitgliedschaftsverhältnisses geknüpft erscheinen.

[1] Anders nach deutschem Reichsrechte und nach dem Entwurfe einer Novelle zum Unfallversicherungsgesetze.

Hierher gehört vor allem das aktive und passive Wahlrecht in Beziehung auf den Vorstand und auf das Schiedsgericht der Unfallversicherungsanstalten. Das Gesetz hat eine Regelung dieses Wahlrechtes den Anstaltsstatuten vorbehalten, welche hierüber im Anschluß an die §§ 13, 14 der Musterstatuten folgende Grundsätze aufstellen: Das aktive und passive Wahlrecht steht jedem eigenberechtigten, der Anstalt als Mitglied angehörigen Unternehmer zu; wenn jedoch für einen Betrieb ein Stellvertreter angemeldet wurde, so übt dieser das aktive und passive Wahlrecht aus. Von dem Vollgenusse der bürgerlichen Ehrenrechte wird das Wahlrecht (im Gegensatze zum deutschen Reichsrecht) nicht abhängig gemacht. Zweifelhaft ist es, wie es zu halten sei, wenn ein Betrieb mehrere Unternehmer aufweist; in einem solchen Falle werden sich dieselben wohl auf eine einzige Person zur Ausübung des Wahlrechts einigen müssen[2]. Im Falle des Konkurses wird der Masseverwalter, beziehungsweise wenn er den Betrieb nicht selbst leitet, der bestellte Geschäftsführer als derjenige gelten, welcher das aktive und passive Wahlrecht ausübt.

Sämtliche versicherten Mitglieder (Arbeiter und Betriebsbeamten), sowohl männliche als weibliche, besitzen das aktive Wahlrecht mit Ausnahme der Lehrlinge, Volontäre und Praktikanten und anderer Personen, welche wegen noch nicht beendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen. Das passive Wahlrecht haben hier nur eigenberechtigte männliche Arbeiter und Betriebsbeamte.

Neben dieser Hauptwirkung der Mitgliedschaft sind noch andere auf den Anstaltsstatuten beruhende Rechte und Pflichten der Mitglieder hervorzuheben. Hierher gehört der Anspruch auf Mitteilung des Rechenschaftsberichtes (§ 45 Must.Stat.) und die Pflicht, der Anstalt binnen vierzehn Tagen einen Wechsel in der Person des Unternehmers anzuzeigen (§ 7 Abs. 1 Must.Stat.). Diese Anzeigepflicht ist im Gesetze nicht enthalten, beruht daher ausschließlich auf der Mitgliedschaftsstellung. Wenn jedoch das Musterstatut an die Verletzung dieser Anzeigepflicht die Strafbarkeit nach § 52 U.V.G. knüpft, so kann eine solche Vorschrift als eine rechtsgültige nicht angesehen werden, da die

[2] Ebenso für das deutsche Reichsrecht Woedtke ad § 34 U.V.G. Anm. 8. Für diese Auffassung spricht auch § 15 Abs. 2 der österreichischen Musterstatuten, wonach für jede Unternehmung nur ein Stimmzettel auszufertigen ist.

Zahl von strafbaren Übertretungen durch statutarische Bestimmungen nicht vermehrt werden kann.

III. Eine formelle Beurkundung der Mitgliedschaft, wie sie das deutsche Reichsgesetz durch das Institut des Genossenschaftskatasters und des Mitgliedscheines vorgeschrieben hat (§ 37 ff. deutsches U.V.G.), ist im österreichischen Gesetze nicht erwähnt. Wohl aber haben die Statuten der Anstalten auf Grund des § 5 Must.Stat. die Einführung von Katastern und die Ausstellung von Mitgliedscheinen an die Unternehmer zur Pflicht gemacht. Eine materiellrechtliche Bedeutung kann den diesbezüglichen Vorschriften nicht beigelegt werden, da eine solche nur durch das Gesetz selbst hätte begründet werden können. Diese Vorschriften haben also nur den Charakter von Ordnungsvorschriften. Der Beginn und die Endigung der Mitgliedschaft ist daher gänzlich unabhängig von der Eintragung in den Kataster und von der Ausstellung des Mitgliedscheines. Der Kataster soll sämtliche der Anstalt angehörigen Betriebe, sowie die Gefahrenklassen und Prozente, in welche sie eingereiht sind, verzeichnen. Den politischen Behörden erster Instanz, sowie den Gewerbeinspektoren des Anstaltsbezirkes ist ein Auszug aus dem Kataster, welcher ein Verzeichnis der in dem Amtsbezirke der Betreffenden gelegenen Betriebe enthält, zu übermitteln. Von jeder eingetretenen Änderung ist ihnen von der Versicherungsanstalt unverzüglich Mitteilung zu machen. Den politischen Behörden obliegt die Evidenzhaltung dieser Katasterauszüge behufs fortdauernder Kontrolle der versicherungspflichtigen Unternehmer[3].

§ 51. Verhältnis der Versicherungsanstalten zum Staate. Die Unfallverhütung.

I. Die Versicherungsanstalten unterliegen der staatlichen Aufsicht nach Maßgabe der für andere Versicherungsanstalten geltenden Bestimmungen, insbesondere nach der Min.Vdg. vom 18. August 1880 Nr. 110 R.G.Bl. (§ 9 Abs. 4 U.V.G.) und nach den speciellen Vorschriften des Unfallversicherungsgesetzes.

Im folgenden sollen nur jene Vorschriften des letzteren hervorgehoben werden, in welchen das staatliche Aufsichtsrecht in eigentümlicher Weise zum Ausdrucke gelangt ist[1]. Es sind dies: Das

[3] Min.Erl. vom 19. Juni 1889 (Amtl. Nachr. I 529.)

[1] Vgl. im allgemeinen oben § 37.

Erfordernis der staatlichen Genehmigung zur Anstellung und Entlassung von bestimmten Anstaltsbeamten (§ 9 Abs. 5), das Recht der Ernennung eines Dritteils der Vorstandsmitglieder (§ 12 Abs. 1), das Recht, den Vorstand einer Versicherungsanstalt aufzulösen und die Geschäftsführung und Vertretung derselben provisorisch einem Verwalter zu übertragen. (§ 12 Abs. 2)[2], die Einteilung der versicherungspflichtigen Betriebe in Gefahrenklassen und die Feststellung der Prozentsätze im Verordnungswege (§ 14 Abs. 4), die Genehmigung des Tarifes für die Berechnung der Versicherungsbeiträge (§ 16 Abs. 2) und die Feststellung des Tarifs für das erste Betriebsjahr im Verordnungswege (§ 16 Abs. 3), das dem Organe der Staatsaufsicht zustehende Recht des Einspruchs gegen Entscheidungen der Versicherungsanstalten über die Versicherungs- und Beitragspflicht (§ 18 Abs. 4, § 19 Abs. 2, § 20 Abs. 2, § 23 Abs. 7). Nicht anerkannt ist hingegen im Gesetze eine Berechtigung der Staatsverwaltung zur Verhängung von Ordnungsstrafen gegen Mitglieder des Vorstandes, zur Ernennung von Funktionären, im Falle eine Wahl derselben nicht zu stande kommt und zur Einberufung von Vorstandssitzungen[3]. Ausgeübt wird die Staatsaufsicht zunächst von der politischen Landesbehörde, in deren Verwaltungsgebiet der Sitz der Versicherungsanstalt gelegen ist, in letzter Instanz von dem Minister des Innern. Dieser ist auch berufen, die staatliche Genehmigung in jenen Fällen zu erteilen, in welchen sie nach dem Gesetze erforderlich ist (§ 48 U.V.G.). Zur Unterstützung des Ministers des Innern besteht der Versicherungsbeirat, dessen Zusammensetzung und Wirkungskreis bereits im allgemeinen Teile besprochen wurde[4]. Außerdem ist im Gesetze (§ 18 ff.) noch von einem bei den Versicherungsanstalten bestehenden Organe der Staatsaufsicht die Rede. Gemeint ist damit ein von der politischen Landesbehörde speciell zur Überwachung der Geschäftsführung entsendeter Beamte. Solche besondere Organe der Staatsaufsicht sind jedoch bisher nicht bestellt worden, da bei allen Versicherungsanstalten ohnehin ein Beamter der politischen Landesbehörde ernanntes Vorstandsmitglied ist.

[2] Der Minister des Innern ist jedoch in einem solchen Falle verpflichtet, binnen vier Wochen nach der Auflösung die nötigen Veranlassungen behufs neuerlicher Konstituierung des Vorstandes zu treffen.

[3] Vgl. dagegen §§ 19, 20 K.V.G. und §§ 24—27 Br.G.

[4] Oben § 33.

Eine besondere Pflicht der Versicherungsanstalten gegenüber der Staatsverwaltung hat eine jährliche Berichterstattung zum Inhalte. Die Anstalten sind nämlich verpflichtet, für jedes Kalenderjahr einen Bericht an den Minister des Innern über die Ergebnisse der Unfallstatistik, ferner über ihre gesamte Gebahrung und insbesondere über den Stand und die Anlage ihrer Fonds zu erstatten (§ 60 Abs. 1). Daran knüpft das Gesetz die Verpflichtung der Regierung, diese Berichte, welchen außerdem ein Ausweis über die Gebahrung, den Stand und die Anlage des gemeinsamen Reservefonds anzuschließen ist, alljährlich dem Reichsrate in entsprechender Bearbeitung mitzuteilen (§ 60 Abs. 2). Der Vorstand der Versicherungsanstalten hat innerhalb des ersten Vierteljahres über den Inhalt des das Vorjahr betreffenden Berichtes zu beschließen (§ 43 Abs. 2 Must.Stat.)[5].

II. Von den Begünstigungen, welche den Versicherungsanstalten eingeräumt worden sind, hat die im § 56 U.V.G. behandelte Gebühren- und Stempelfreiheit keinen specifischen Charakter, da dieselbe allen Instituten der Arbeiterversicherung zuerkannt wurde[6]. Die im § 62 der Staatsverwaltung eingeräumte Ermächtigung, den Versicherungsanstalten für die erste Einrichtung und für die Gebahrung in der ersten Beitragsperiode Vorschüsse zu leisten[7], bildet eine Begünstigung von bloß transitorischer Bedeutung. Bedeutungsvoll ist hingegen die im § 50 U.V.G. anerkannte Pflicht der politischen Behörden, im Interesse der Versicherungsanstalten zu wirken. Diese Pflicht geht zunächst dahin, den Requisitionen der Versicherungsanstalten nach Thunlichkeit zu entsprechen[8]. Außerdem haben die politischen Behörden den Anstalten überhaupt ihre Unterstützung angedeihen und ihnen auch unaufgefordert alle Mitteilungen zukommen zu lassen, welche für den

---

[5] Die Form für den jährlichen Rechnungsabschluß (Betriebsrechnung und Bilanz) ist an dieser Stelle gleichmäßig für alle Anstalten festgesetzt worden. Über die Anlage der Unfallstatistik vgl. Min.Vdg. vom 2. Juni 1890 (Amtl. Nachr. II 101.)

[6] Siehe oben § 21.

[7] Hiebei bestimmt das Gesetz nicht, ob dieselben verzinsliche oder unverzinsliche Vorschüsse bilden sollen.

[8] Nach dem deutschen U.V.G. § 101 sind alle öffentlichen Behörden verpflichtet, dem Ersuchen des Reichsversicherungsamtes, der Genossenschaften, der Sektionsvorstände und der Schiedsgerichte zu entsprechen.

Geschäftsbetrieb derselben von Wichtigkeit sein können. Eine Verpflichtung zum Kostenersatze an die Staatsverwaltung ist im Gesetze nicht ausgesprochen[9]. Hingegen ist ausdrücklich hervorgehoben — was sich übrigens wohl von selbst verstände — daß die Versicherungsanstalten nicht berechtigt sind, die Vertretung durch die Finanzprokuratur in Anspruch zu nehmen (§ 50 Abs. 2). Daß die Geldstrafen, welche wegen einer Übertretung des Unfallversicherungsgesetzes verhängt werden, in den Reservefond der betreffenden Versicherungsanstalt fließen (§ 54 Abs. 2), kann auch als eine Begünstigung der letzteren bezeichnet werden. Von besonderer Wichtigkeit ist jedoch die Mitwirkung der politischen Behörden bei den Unfallerhebungen und die der Gewerbeinspektoren zum Zwecke der Unfallverhütung. Die erstere wird bei der Lehre von der Feststellung der Unfallentschädigungen zur Darstellung gelangen; die letztere möge im folgenden gekennzeichnet werden.

III. Das deutsche Reichsrecht gewährt den Berufsgenossenschaften eine doppelte Befugnis zum Zwecke der Unfallverhütung. Sie sind befugt, für ihr Gebiet allgemeine Vorschriften über Einrichtungen zu erlassen, welche von den Unternehmern in ihren Betrieben zur Verhütung von Unfällen zu treffen sind und über das von den Versicherten zu diesem Zwecke zu beobachtende Verhalten. Zuwiderhandlungen werden bei den Unternehmern durch Erhöhung der Beiträge, bei den Versicherten durch Geldstrafen geahndet. Bei der Beratung über solche Vorschriften haben die Arbeitervertreter volles Stimmrecht; dem Reichsversicherungsamte steht die Genehmigung der beschlossenen Unfallverhütungsvorschriften zu[10]. Zweitens aber sind die Genossenschaften auch befugt, die Betriebe ihrer Mitglieder durch Beauftragte zu besichtigen, sowohl zum Zwecke der Einschätzung in die Gefahrenklasse als auch dazu, um die Befolgung der Unfallverhütungsvorschriften zu überwachen[11].

Das geltende österreichische Recht gewährt den Versicherungsanstalten weder jenes abstrakte Verordnungsrecht, noch die Befugnis, die Betriebe durch eigene Organe zu besichtigen[12]. Nur mit Zustimmung des

[9] Anders nach deutschem Reichsrecht, § 101 Abs. 2 U.V.G.

[10] §§ 78, 79 des deutschen U.V.G.

[11] § 82 deutsches U.V.G.

[12] Die zweite Regierungsvorlage § 27 hatte den Anstalten die letztere Befugnis eingeräumt; der Ausschuß des Abgeordnetenhauses (Beilage 148

Unternehmers könnte eine solche Besichtigung durch Beauftragte der Anstalt vorgenommen werden[13]. Vielmehr haben die Anstalten nur die Berechtigung, ein bereits vorhandenes Staatsorgan, nämlich die Gewerbeinspektoren, für die Zwecke der Unfallverhütung in Bewegung zu setzen.

Nach § 28 Abs. 1 U.V.G. ist nämlich der zuständige Gewerbeinspektor verpflichtet, auf Verlangen einer Versicherungsanstalt einen versicherungspflichtigen Betrieb an Ort und Stelle zu besichtigen. Das Gesetz legt ihm weiter die Verpflichtung auf, über die von ihm bei der Besichtigung gemachten Wahrnehmungen unmittelbar an die Versicherungsanstalt zu berichten. Auf Grund dieser Mitteilungen kann die Anstalt bei der zuständigen politischen Behörde erster Instanz die Erlassung von Anordnungen über die von dem Betriebsunternehmer zur Verhütung von Unfällen in seinem Betriebe zu treffenden Einrichtungen sowie über das zu demselben Zwecke von den Versicherten zu beobachtende Verhalten beantragen. (§ 28 Abs. 3). Es handelt sich also auch hier nicht um abstrakte Verordnungen zum Zwecke der Unfallverhütung, sondern um konkrete behördliche *Verfügungen*.

IV. Die politische Behörde hat über die Anträge der Versicherungsanstalt zu entscheiden, und die etwa erlassenen Anordnungen sowohl dem Betriebsunternehmer zuzustellen, als in der Betriebsstätte in geeigneter Weise bekannt machen zu lassen. Gegen solche Anordnungen der politischen Bezirksbehörde stehen dem Betriebsunternehmer die gewöhnlichen Rechsmittel zu[14]. Diese Anordnungen haben ihre bindende Kraft nur deshalb, weil sie *staatliche* Verfügungen sind, zu welchen die Versicherungsanstalt lediglich die Anregung gegeben hat[15].

Bei der Besichtigung der Betriebe durch die Gewerbeinspektoren haben die Unternehmer oder deren Stellvertreter alle gewünschten Aus-

---

S. 2, 10. Session) beseitigte jedoch dieselbe mit der Motivierung, daß die Geheimnisse des Geschäftsbetriebes dadurch nicht genügend gewahrt werden könnten.

[13] Min.Erl. vom 19. Februar 1892, Amtl. Nachr. IV 307.

[14] Vgl. § 55 U.V.G.

[15] Einer solchen Anregung bedarf es übrigens kaum, da nach § 9 des Gewerbeinspektorengesetzes eine Abstellung von Übelständen durch den Gewerbeinspektor, im Weigerungsfalle durch die Gewerbebehörde von Amtswegen zu verfügen ist.

künfte, insbesondere über jene Verhältnisse zu geben, welche auf die mit dem Betriebe verbundene Unfallgefahr von Einfluß sind. Das Gesetz über die Gewerbeinspektoren vom 17. Juni 1883 Nr. 117 R.G.Bl. findet auf solche Besichtigungen volle Anwendung; der Unternehmer hat daher gemäß § 8 dieses Gesetzes dem Gewerbeinspektor den Eintritt in sämtliche Betriebsräume zu gestattten, wahrheitsgetreue Auskünfte zu geben und die auf die Betriebsanlage bezüglichen Urkunden, Pläne und Zeichnungen vorzuweisen.

Die Kosten, welche durch die auf Verlangen der Versicherungsanstalten vorgenommenen Besichtigungen erwachsen[16], insbesondere auch die Kosten, welche durch die hierdurch als notwendig sich herausstellende Vermehrung der Gewerbeinspektoren entstehen, haben die Versicherungsanstalten zu tragen (§ 28 Abs. 4)[17]. Diese principielle Vorschrift bedarf jedoch zu ihrer konkreten Anwendung erst eines Verwaltungsaktes, indem der Handelsminister im Einvernehmen mit dem Minister des Innern den Gesamtbetrag dieser Kosten festsetzt und der letztere sie auf die einzelnen Versicherungsanstalten mit Rücksicht auf ihren Geschäftsumfang verteilt.

B. Sonstige Träger der Unfallversicherung.

§ 52. Die genossenschaftlichen Versicherungsanstalten.

I. Auf Grund eines Antrages des Abgeordnetenausschusses[1] sind im Gesetze auch Berufsgenossenschaften als Träger der Unfallversicherungspflicht ausnahmsweise zugelassen worden. Wie sich zeigen wird, haben dieselben, auch wenn ihre Errichtung von der Staatsverwaltung bewilligt wurde, gegenüber den Landesversicherungsanstalten im gewissen Sinne eine untergeordnete Stellung. Ihre Errichtung selbst aber ist von der Erfüllung mehrfacher Voraussetzungen abhängig.

---

[16] Gemeint sind jedoch nur die den Gewerbeinspektoren, nicht etwa die den politischen Behörden erwachsenden Kosten.

[17] Die Vagheit dieser Vorschrift und die Unbilligkeit derselben wurde bei der parlamentarischen Verhandlung von einzelnen Rednern gerügt; vgl. stenographische Protokolle S. 2846—49 der 10. Session des Abgeordnetenhauses.

[1] Die erste Regierungsvorlage enthielt eine solche Vorschrift noch nicht; vgl. Beilage 75 S. 73 der 10. Session des Abgeordnetenhauses.

Es muß sich zunächst eine größere Anzahl von Unternehmern versicherungspflichtiger Betriebe zu dem Zwecke vereinigen, um die gesetzliche Unfallversicherung durch Errichtung einer besonderen Versicherungsanstalt zu bewirken (§ 58 Abs. 1). Im Gesetze ist nicht erwähnt, daß die Unternehmer Berufsgenossen sein müssen, d. h. daß ihre Betriebe gleichartig oder wirtschaftlich verwandt seien[1a]. Doch ergiebt sich die Notwendigkeit dieser Voraussetzung einerseits aus der Überschrift zu § 57 („Berufsgenossenschaftliche Versicherungsanstalten"), als auch aus der Entstehungsgeschichte des § 58 U.V.G. Gleichgültig ist es jedoch, ob die Unternehmer dem Bezirke derselben oder mehrerer Versicherungsanstalten angehören. Die Form, in welcher der Entschluß zur Gründung einer berufsgenossenschaftlichen Anstalt zum Ausdrucke gelangt, ist die eines an den Minister des Innern zu richtenden Gesuches, welchem jedenfalls auch ein Statutenentwurf beizulegen ist. Daß sämtliche Unternehmer einer bestimmten Betriebsart sich vereinigen, wird vom Gesetze nicht gefordert. Selbst wenn die Anstalt schon errichtet wurde, besteht für die Berufsgenossen, welche ihr noch nicht angehören, keine Beitrittspflicht; nicht einmal ein Recht derselben auf die Einbeziehung in die Anstalt hat das Gesetz anerkannt[2].

Der zweite wesentliche Akt bei der Errichtung ist die Bewilligung von seiten des Ministers des Innern. Dieselbe ist an gewisse formelle und materielle Voraussetzungen geknüpft, aber doch stets ein Akt des freien Ermessens und unterliegt daher nicht der verwaltungsgerichtlichen Judikatur[3]. Eine formelle Voraussetzung ist die vorherige Anhörung der betreffenden[4] Versicherungsanstalten, sowie des Versicherungsbeirats. Materielle Voraussetzungen für die ministerielle Bewilligung sind: Erstens, daß die versicherungspflichtigen Personen sowohl hinsichtlich ihrer Ansprüche, als hinsichtlich ihrer Beitragspflicht nach den vor-

[1a] Der Gewerbeausschuß des Abgeordnetenhauses hatte allerdings diese Voraussetzung in seinem Gesetzentwurf aufgenommen; allein bei der Plenarberatung ist dieser Passus in Folge eines Mißverständnisses bei der entscheidenden Abstimmung gefallen. (Protokolle S. 2856.)

[2] Die Statuten der berufsgenossenschaftlichen Anstalt der österreichischen Eisenbahnen verlangen im § 3 sogar die Zustimmung von zwei Dritteln der Mitglieder für die Aufnahme eines neuen Mitgliedes.

[3] Es ergiebt sich aus dem Worte „kann" in § 58 Abs. 1.

[4] D. h. jener Anstalten, welche durch eine Ausscheidung von Unternehmungen in ihren Interessen berührt werden.

gelegten Statuten mindestens ebenso günstig gestellt sind, als nach dem Unfallversicherungsgesetze; zweitens, daß durch die Ausscheidung der Betriebe aus dem Verbande der Landesversicherungsanstalten die dauernde Leistungsfähigkeit der letzteren nicht gefährdet erscheint[5]; drittens, daß die zu gründende Anstalt in jeder Hinsicht volle Sicherheit für die Erfüllung der ihr gegen die Versicherten obliegenden Verpflichtungen erwarten läßt.

Bisher ist nur eine berufsgenossenschaftliche Anstalt zugelassen worden und zwar die der österreichischen Eisenbahnen[6].

Die Auflösung einer berufsgenossenschaftlichen Anstalt kann der Minister des Innern gemäß § 59 Abs. 1 U.V.G. verfügen, wenn dieselbe nicht mehr volle Sicherheit für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen gewährt. Ob außerdem eine Auflösung freiwillig, insbesondere durch Beschluß der Generalversammlung herbeigeführt werden kann, erscheint zweifelhaft, dürfte aber zu bejahen sein[7].

II. Über die Verfassung und Verwaltung der in Rede stehenden Anstalten enthält das Gesetz keine Vorschriften, sondern überläßt die Regelung ausschließlich dem staatlich zu genehmigenden Statute. Es heißt jedoch im Gesetze, daß hierbei die bezüglichen Bestimmungen des U.V.G. zur sinngemäßen Anwendung zu bringen sind. Dem Minister des Innern bleibt es vorbehalten, in dieser Hinsicht die durch die besonderen Verhältnisse begründeten Abweichungen zu gestatten. (§ 58 Abs. 2). Als eine solche Abweichung von der Organisation der Landesversicherungsanstalten wird wohl für alle Berufsgenossenschaften das Institut einer Generalversammlung als des obersten Organes derselben anzusehen sein[8]. Hingegen wird das Kapitaldeckungsverfahren auch für

---

[5] Diese Voraussetzung ist bei der parlamentarischen Verhandlung Gegenstand lebhafter Diskussion gewesen; vgl. zuletzt S. 312—317 der Protokolle des Herrenhauses.

[6] Min.Erl. vom 18. September 1889, Amtl. Nachr. I Supl. S. 20. Die Bewilligung dieser Anstalt war an die Errichtung eines Instituts geknüpft, durch welches die nicht dem U.V.G. unterliegenden Eisenbahnbediensteten gleichfalls gegen Unfall zu versichern sind.

[7] Es folgt dies wohl daraus, daß die Errichtung nicht, wie bei den deutschen Berufsgenossenschaften, eine obligatorische ist und daß ein Beitrittszwang selbst für die Berufsgenossen nicht besteht.

[8] So hat auch in der That das Statut der Anstalt der österreichischen Eisenbahnen (§ 5—16) verfügt.

die berufsgenossenschaftlichen Anstalten schon aus dem Grunde Geltung haben müssen, weil dieselben nach § 59 Abs. 2 U.V.G. verpflichtet sind, den Kapitalswert der Unfallsrenten an die Landesversicherungsanstalten auszufolgen. Das Verhältnis zur Staatsverwaltung wird in § 59 Abs. 1 ziemlich unbestimmt dahin gekennzeichnet, daß die berufsgenossenschaften Anstalten der staatlichen Aufsicht unterliegen[9]. Ob aber alle in dem vorhergehenden für das Verhältnis der Landesversicherungsanstalten zum Staate entwickelten Grundsätze ohne weiteres auch auf die berufsgenossenschaftlichen Anstalten Anwendung finden, ist zweifelhaft, so insbesondere die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Gewerbeinspektoren, die Requisition von politischen Behörden und andererseits die Notwendigkeit einer Bestätigung der Anstellung oder Entlassung von Beamten und dergl. Zweifellos ist nur die Verpflichtung der Berufsgenossenschaften zur Erstattung der jährlichen Berichte (§ 60)[10] und die Gebühren- und Stempelfreiheit (§ 57)[11].

Auch die berufsgenossenschaftlichen Anstalten haben den Charakter von privilegierten Korporationen. Als öffentliche Korporationen können sie jedoch nicht angesehen werden, da sie keine notwendigen Glieder im Organismus der Unfallversicherung bedeuten[12]. Eigentümlich ist die im Gesetze den Betriebsunternehmern, welche solchen Anstalten angehören, auferlegte persönliche Haftung gegenüber den Landesversicherungsanstalten (§ 59 Abs. 2). Das Statut der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahn verpflichtet die ihr angehörigen Unternehmer sogar zur Leistung von Vorschüssen und Deckung des sich aus der Ge-

---

[9] Die Organe der Staatsaufsicht über die Berufsgenossenschaft der österreichischen Eisenbahnen wurden durch die M.Vdg. vom 29. Mai 1890 Nr. 95 R.G.Bl. folgendermaßen festgestellt. In versicherungstechnischen Fragen und in Bezug auf den Beitragstarif untersteht sie dem Min. d. Inn., in allen sonstigen Beziehungen der General-Inspektion der österr. Eisenbahnen, in letzter Instanz dem Handels-Ministerium. Die Zuständigkeit der politischen Landesbehörden und des Min. d. Inn. ist auch für die Entscheidungen über die Versicherungs- und Beitragspflicht (§ 18 ff. U.V.G.) aufrecht erhalten.

[10] Denn diese Vorschrift bezieht sich auf alle in Gemäßheit des U.V.G. errichteten Anstalten.

[11] Sonst würden auch die versicherten Personen schlechter gestellt werden, wenn sie Mitglieder einer berufsgenossenschaftlichen Anstalt sind; dies stände mit den Intentionen des Gesetzes im Widerspruche.

[12] Siehe oben § 16.

bahrung ergebenden Deficits[13]. Außerdem haften dieselben während der Dauer ihrer Mitgliedschaft für die Verbindlichkeiten der Anstalt solidarisch mit ihrem ganzen Vermögen[14]. Dadurch nähert sich die in Rede stehende Anstalt in ihrer juristischen Struktur einer Genossenschaft mit unbeschränkter Haftung.

§ 53. Besondere Versicherungsinstitute.

I. Im Zusammenhange mit den berufsgenossenschaftlichen Anstalten sind die vom Gesetze im § 57 zugelassenen besonderen Versicherungsinstitute zu behandeln. Es handelt sich hier allerdings nicht um Subjekte der gesetzlichen Unfallversicherungspflicht. Diese Institute haben bloß die Bedeutung, daß gewisse Personen, für welche solche Institute bestehen, von der Unfallversicherungspflicht befreit sind. Im übrigen findet auf diese Institute und auf ihr Verhältnis zu den an ihnen beteiligten Personen das Unfallversicherungsgesetz keine Anwendung. Damit solche Institute eine Befreiung von der Unfallversicherungspflicht rechtfertigen, müssen dieselben den versicherungspflichtigen Personen die gleichen Vorteile gewähren, welche das Gesetz ihnen einräumt; es muß der Betriebsunternehmer zu diesem Institute mindestens gleich hohe Beiträge leisten, als er nach dem Gesetze zum Zwecke der Unfallversicherung zu leisten hätte; ferner müssen die Statuten eines solchen Instituts staatlich genehmigt sein; endlich soll der Vermögensstand und die Geschäftsgebahrung des Instituts volle Sicherheit für die Erfüllung der demselben gegen die Versicherten obliegenden Verpflichtungen gewähren. Über das Vorhandensein dieser Voraussetzungen entscheidet der Minister des Innern nach vorhergegangener Untersuchung des betreffenden Institutes (§ 57 U.V.G.).

Welchen juristischen Charakter solche Institute besitzen[1], ob sie neben der Unfallversicherung auch andere Versicherungszweige umfassen, ist irrelevant. Jedoch ergiebt sich aus dem Wortlaute des Gesetzes, daß nur solche Institute in Betracht kommen, welche zu einem bestimmten Unternehmen oder zu mehreren, demselben Unternehmer ge-

[13] § 35, § 43 letzter Absatz des Statuts.

[14] § 42 des Statuts.

[1] In der Regierungsvorlage § 14 waren Hilfs- und Invalidenkassen, Versorgungs- und Witwenanstalten speciell hervorgehoben.

hörigen Betrieben in Beziehung stehen. Wenn die obigen Voraussetzungen gegeben sind, so hat der Unternehmer einen rechtlichen Anspruch[2] auf die Befreiung der dem Institute angehörigen Arbeiter von der Versicherungspflicht; es steht ihm daher gegen eine Abweisung seines Begehrens die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zu[3].

II. Ob sich die vorstehenden Rechtssätze nur auf Institute beziehen, welche beim Inslebentreten der Unfallversicherung bereits vorhanden waren oder ob auch neue Institute dieser Art mit der Wirkung errichtet werden können, daß sie von der gesetzlichen Unfallversicherung befreien, kann nach dem Wortlaute des § 57 zweifelhaft erscheinen. Der Verwaltungsgerichtshof hat die letztgenannte Möglichkeit in der Entscheidung vom 30. September 1892 (Amtl. Nachr. IV. 687 ff.) verneint. Wenn auch die in dieser Entscheidung geltend gemachten Gründe nicht durchweg überzeugend erscheinen[4], so ist die Entscheidung aus dem Grunde als eine zutreffende zu bezeichnen, weil die Tendenz des Gesetzes gewiß dahin gegangen ist, für die Zukunft eine Unfallversicherung durch Privatinstitute — und um solche handelt es sich hier — auszuschließen.

Das Verhältnis der in Rede stehenden Institute zur Staatsverwaltung ist nach den allgemeinen Grundsätzen zu beurteilen, welche für Privatversicherungsanstalten bestehen. Jedenfalls ist der Minister des Innern berechtigt, die gewährte Befreiung von der Unfallversicherungspflicht zurückzuziehen, falls die genannten Institute nicht mehr volle Sicherheit für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen gewähren. Zu einer

---

[2] Es ergiebt sich dies aus den Worten: „Derselbe ist berechtigt, zu begehren" im § 57, während nach § 58 die Bildung einer berufsgenossenschaftlichen Anstalt vom freien Ermessen der obersten Verwaltungsbehörde abhängt.

[3] Dies wurde anerkannt in der sofort zu citierenden Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes.

[4] So z. B., daß die Bildung berufsgenossenschaftlicher Anstalten in § 58 an erschwerende Voraussetzungen geknüpft ist, welche wohl auch für die Institute des § 57 vom Gesetze hätten aufgestellt werden müssen, wenn dasselbe an eine spätere Errichtung solcher Institute überhaupt gedacht hätte. Dagegen ist zu bemerken, daß § 57 schon in der Regierungsvorlage enthalten war, während § 58 erst vom Gewerbeausschuß in das Gesetz aufgenommen wurde. Auch das Wort „besteht" in § 57 ergiebt kein zwingendes Argument für die Ansicht, daß das Institut gerade schon zur Zeit der Wirksamkeit des U.V.G. bestanden haben muß.

Auflösung derselben ist er jedoch nicht berechtigt, vielmehr werden dieselben wie andere Privatversicherungsanstalten behandelt.

§ 54. Beziehungen zu den territorialen Versicherungsanstalten.

I. Eine ganz eigentümliche Verpflichtung hat das Gesetz sowohl den eben behandelten Instituten, als auch den berufsgenossenschaftlichen Anstalten gegenüber den Landesversicherungsanstalten auferlegt. Dieselben sind nämlich verpflichtet, den Kapitalswert der dem Versicherten oder seinen Hinterbliebenen nach den Statuten gebührenden Rente der Versicherungsanstalt des Bezirkes ungesäumt auszufolgen, an welche letztere hierdurch die Verpflichtung zur ferneren Auszahlung dieser Rente übergeht. Nur die Institute, welche bei einer vom Staate betriebenen Unternehmung bestehen, sind von dieser Verpflichtung befreit. Durch diesen Rechtssatz sind die Institute und Berufsgenossenschaften eigentlich nur als provisorische Träger der Unfallversicherungspflicht vom Gesetze behandelt worden. Im übrigen giebt diese Vorschrift zu mannigfachen Zweifeln Anlaß.

Zunächst kann es im einzelnen Falle fraglich werden, an welche unter mehreren Landesversicherungsanstalten die Auszahlung des Kapitalswertes erfolgen soll. Hier wird wohl nicht der Sitz des Institutes beziehungsweise der Berufsgenossenschaft, sondern der Ort des Betriebsunfalls maßgebend sein. Das Gesetz sagt ferner nicht, in welchem Zeitpunkte diese Zahlungspflicht fällig wird; es ist anzunehmen, daß dieser Zeitpunkt erst mit der definitiven Feststellung der Unfallsrente gegeben ist. Die bis dahin fällig gewordenen Renten sind daher von der Berufsgenossenschaft selbst zu bezahlen[1].

Für die Ausfolgung des Kapitalswertes der Renten haften die Betriebsunternehmer, welche die Berufsgenossenschaft bilden, oder zu welchen das Institut gehört als Bürgen und Zahler; sie könnten also von der Landesversicherungsanstalt auf Zahlung des Kapitalswertes direkt in Anspruch genommen werden. Dieser Anspruch ist wohl als ein rein privatrechtlicher anzusehen und werden daher zur Entscheidung für eine Klage der Landesversicherungsanstalt die ordentlichen Civilgerichte zuständig sein.

---

[1] So auch der Min.Erl. vom 10. Mai 1892, Amtl. Nachr. IV 536.

II. Die Ausfolgung des Kapitalswertes hat die rechtliche Wirkung, daß nunmehr die Landesversicherungsanstalt zur ferneren Auszahlung der Renten an die Versicherten verpflichtet ist. Wir haben es hier also mit einem Falle eines gesetzlichen Schuldüberganges zu thun, mit einem Wechsel in der Person des Schuldners ohne Zustimmung des Gläubigers. Geknüpft ist dieser Schuldnerwechsel an die Übertragung eines Vermögenswertes; hat dieselbe aber einmal stattgefunden, dann kommt es den versicherten Personen gegenüber nicht weiter darauf an, ob das übertragene Deckungskapital zur Zahlung der Renten auch wirklich ausreicht. Die Landesversicherungsanstalt kann übrigens vertragsmäßig die Zahlung der Renten auch schon in einem früheren Zeitpunkte auf sich nehmen[2]; in diesem Falle ist das Deckungskapital von der Berufsgenossenschaft jedenfalls zu verzinsen und nach Feststellung der Renten nebst den Zinsen an die territoriale Anstalt auszufolgen. Die Berechnung des Kapitalswertes erfolgt nach versicherungstechnischen, für die Gebahrung der betreffenden Versicherungsanstalt geltenden Grundlagen[3].

Mit Rücksicht auf die Möglichkeit von späteren Veränderungen in den Rentenansprüchen ist jedoch die einmalige Auszahlung des Kapitalswertes nicht immer zugleich eine definitive Abwicklung der zwischen den Landesversicherungsanstalten und den anderen Instituten bestehenden Rechtsverhältnisse. Es kann sich nachträglich herausstellen, daß nur eine vorübergehende Erwerbsunfähigkeit bei den durch Unfall Verletzten vorhanden war; es kann derselbe auch später unter Nachwirkung des Unfalls sterben, wodurch den Hinterbliebenenen Ansprüche erwachsen. In solchen und ähnlichen Fällen entsteht eine Verpflichtung zur Rückstellung des empfangenen Kapitalswertes aus dem Gesichtspunkte einer ungerechtfertigten Bereicherung oder es entsteht eine neue Verpflichtung der Berufsgenossenschaft gegenüber der Landesversicherungsanstalt zur Ausfolgung von Kapitalswerten der Renten[4].

Nicht leicht ist die Frage zu beantworten, welches Rechtsmittel den Entschädigungsberechtigten gegen die Landesversicherungsanstalt zu-

---

[2] Anerkannt im Min.Erl. vom 18. August 1892, Amtl. Nachr. IV 640.

[3] In dem Min.Erl. vom 8. Oktober 1889 (Amtl. Nachr. I Supl. S. 32 ff.) wurden Tabellen über den Kapitalswert von Invaliden-, Witwen-, Kinder- und Ascendentenrenten bekannt gegeben.

[4] Dies wird anerkannt im § 48 der Musterstatuten der Versicherungsanstalten.

steht, falls diese die Auszahlung der Renten verweigern sollte. Vor das Schiedsgericht der Anstalt gehört eine solche Klage jedenfalls nicht, da die Versicherten in dem supponiertem Falle gar nicht Mitglieder der Anstalt sind. Es bleibt daher nur die Inanspruchnahme der ordentlichen Gerichte übrig, falls nicht ohnehin der Anspruch bereits eine richterliche Feststellung erhalten haben sollte. Dies wird, soweit es sich um Berufsgenossenschaften handelt, stets vorauszusetzen sein, während bei den Privatinstituten des § 57 diese Voraussetzung nicht immer gegeben sein wird.

Es muß schließlich hervorgehoben werden, daß das besprochene Rechtsinstitut der Rentenüberweisung sich auf die Ansprüche von vorübergehend Erwerbsunfähigen nicht bezieht, weil hier von einem Kapitalswerte nicht die Rede sein kann. Schuldner solcher Ansprüche bleibt also stets die Berufsgenossenschaft, beziehungsweise das Institut des § 57[5].

Zweites Kapitel.

Der Kreis der versicherten Personen.

§ 55. Einleitung.

I. Auf dem Gebiete der Unfallversicherung kennt das geltende österreichische Recht[1] nur eine Gattung versicherter Personen, nämlich nur Versicherungspflichtige[2]. Die rechtliche Eigenschaft der „Versicherungspflichtigkeit" einer Person (eines Arbeiters oder Betriebsbeamten) ist mit der Versicherungspflichtigkeit des Betriebes[3] gegeben, in welchem diese Person beschäftigt ist. Durchbrochen ist dieser Grundsatz nur hinsichtlich der „Bediensteten, welche in einem Betriebe des Staates, eines Landes, einer Gemeinde oder eines öffentlichen Fonds angestellt sind, sofern ihnen und ihren Angehörigen beim Ein-

[5] Siehe § 48 Musterstatuts und § 40 des Statuts der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen.

[1] Anders der Entwurf einer Novelle zum U.V.G.

[2] Über diesen Begriff s. oben § 42.

[3] Darüber oben §§ 22, 23.

tritt eines Betriebsunfalles der Anspruch auf eine Pension zusteht, welche die Höhe der in den §§ 6 und 7 festgesetzten Rente erreicht oder übersteigt" (§ 4 U.V.G.). Unter den „Angehörigen" sind offenbar nur die Frau und die ehelichen Kinder, nicht etwa die auf Grund des U.V.G. gleichfalls anspruchsberechtigten unehelichen Kinder und die Ascendenten zu verstehen. Andernfalls wäre die citierte Vorschrift undurchführbar, da den letztgenannten Gruppen von „Angehörigen" ein Anspruch auf Pension kaum jemals zustehen wird[3a].

II. Die Rechtsquelle, welche für die Versicherungspflicht eines Betriebes entscheidet, ist in erster Linie das Unfallversicherungsgesetz selbst. Es enthält in den §§ 1 und 2 eine taxative Aufzählung jener Unternehmungen, für welche die Unfallversicherungspflicht besteht. Durch eine statutarische Vorschrift kann die Versicherungspflicht nach österreichischem Rechte nicht begründet werden[4]. Wohl aber kann durch ministerielle Verordnung die Versicherungspflicht, welche nach dem Gesetze eintreten müßte, unter gewissen Voraussetzungen beseitigt und umgekehrt für an sich nicht versicherungspflichtige Unternehmungen statuiert werden. Nach § 3 Abs. 1 U.V.G. ist nämlich der Minister des Innern ermächtigt, für einzelne versicherungspflichtige Unternehmungen, welche mit Unfallsgefahr für die darin beschäftigten Personen nicht verbunden sind, die Versicherungspflicht auszuschließen. Nach dem Wortlaute dieser Vorschrift ist es zweifelhaft, ob sich die Befreiung auf einzelne konkrete Betriebe, oder auf ganze Gattungen von Betrieben bezieht. Die Motive des deutschen Gesetzes, aus welchem der obige Satz entnommen ist[5], lassen deutlich erkennen, daß man an die Befreiung von nicht gefährlichen Betriebsgattungen z. B. Korbflechtereien gedacht hat[6]. Die österreichischen Regierungsmotive scheinen jedoch einzelne konkrete Betriebe ins Auge gefaßt zu haben, wenn sie

---

[3a] Besser ist der entsprechende § 4 des deutschen U.V.G. stilisiert, welcher nur verlangt, daß die Bediensteten „mit festem Gehalt und Pensionsberechtigung" angestellt sind. Das Pensionsrecht der nicht in die Unfallversicherung einbezogenen Beamten und Personen des Soldatenstandes hat im deutschen Reichsgesetze vom 15. März 1886 eine besondere Regelung erhalten; vgl. Piloty S. 97 ff., 131 f.

[4] Anders nach deutschem Reichsrecht; § 2 U.V.G.

[5] § 1 Abs. 7 des deutschen U.V.G. und dazu Motive S. 43.

[6] Ebenso Woedtke ad § 1 Anm. 32, 33.

davon sprechen, daß durch das dem Minister eingeräumte Befreiungsrecht „den speciellen Verhältnissen des einzelnen Falles“ könne Rechnung getragen werden[7]. Auch der Wortlaut des § 3 scheint diese Auffassung zu unterstützen, indem das Gesetz die Befreiung „für einzelne Unternehmungen“ zuläßt. Doch kann sich das Wort „einzeln“ auch nur auf die Heraushebung von besonderen Arten aus dem Kreise einer größeren Gattung, z. B. der Fabriken beziehen. In der That sprechen überwiegende Gründe dafür, daß nur ganze Gruppen von Unternehmungen durch ministerielle Verordnung von der Versicherungspflicht befreit werden können. Die Unfallsgefahr, von deren Nichtvorhandensein die Befreiung abhängt, ist eine objektive mit der Natur gewisser Beschäftigungen und Einrichtungen gegebene Eigenschaft[8]. Sie kann zwar im einzelnen Falle innerhalb gewisser Grenzen schwanken, aber es ist nicht anzunehmen, daß innerhalb derselben Betriebsgattung sich so große Verschiedenheiten vorfinden, daß bei einzelnen konkreten Betrieben die Unfallsgefahr gänzlich fehlt[9].

Sicher ist es jedenfalls, daß nur ganze Betriebsunternehmungen, nicht aber einzelne Kategorien von Arbeitern in versicherungspflichtigen Betrieben befreit werden können[10]. Es wird sich später zeigen, daß beim landwirtschaftlichen Maschinenbetrieb die Möglichkeit gegeben ist, daß einzelne Arbeiterkategorien der Versicherungspflicht nicht unterliegen. Allein in allen diesen Fällen ist es das Gesetz selbst, welches die Befreiung von der Versicherung anordnet. Für ein ministerielles Verordnungsrecht ist hier kein Raum gegeben.

III. Der Minister des Innern ist jedoch auch berechtigt, andere als die im Gesetze bezeichneten Unternehmungen, welche mit Unfallsgefahr, namentlich mit besonderer Feuersgefahr verbunden sind, der Ver-

[7] Auch bei der parlamentarischen Verhandlung scheint der § 3 U.V.G. in dieser Weise verstanden worden zu sein: so hat z. B. ein Redner der Besorgnis Ausdruck gegeben, daß dadurch einzelne Betriebe begünstigt werden könnten. (Protokolle S. 2724.)

[8] Dieselbe ist ja die Grundlage der Einteilung der versicherungspflichtigen Betriebe in Gefahrenklassen.

[9] Es ist nicht bekannt geworden, daß der Minister des Innern von der ihm eingeräumten Ermächtigung zur Befreiung bisher Gebrauch gemacht hat.

[10] Anerkannt ist dies im Min.Erl. vom 21. Juni 1888, Amtl. Nachr. I Nr. 10; ebenso in der Entscheidung des Verw.G.H. vom 13. Juli 1892, Amtl. Nachr. IV 643.

sicherungspflicht zu unterwerfen (§ 3 Abs. 2 U.V.G.). Auch hier entsteht zunächst die Frage, ob nur ganze Arten von Unternehmungen oder einzelne konkrete Betriebe vom Gesetze ins Auge gefaßt sind. Die früher vorgebrachten Gründe lassen auch hier nur jene Interpretation als richtig erscheinen, derzufolge ganze Betriebsgattungen gemeint sind; dazu kommt, daß das Gesetz hier sich des Ausdruckes „einzelne" nicht bedient. Für dieses ministerielle Verordnungsrecht besteht anscheinend keine Schranke, sodaß Unternehmungen aller Art der Versicherungspflicht unterworfen werden können, wenn nur das Moment der Gefährlichkeit gegeben ist[11]. Bei einer solchen Auffassung wäre jedes künftige Gesetz über die Ausdehnung der Unfallversicherung insofern überflüssig, als der Effekt desselben auch im Verordnungswege herbeigeführt werden könnte. Richtiger wird man jedoch wohl diese Ermächtigung des Ministers einschränkend interpretieren und daher behaupten, daß die Ausdehnung der Versicherungspflicht sich nur auf solche Betriebsgattungen erstrecken kann, welche mit den im Gesetze genannten verwandt sind. Eine Einbeziehung der ganzen Land- und Forstwirtschaft, eine Ausdehnung der Versicherungspflicht auf sämtliche Handwerksbetriebe dürfte daher kaum im Verordnungswege verfügt werden können. Der Minister des Innern ist übrigens verpflichtet, sowohl Befreiungen von der Versicherungspflicht als ausdehnende Verfügungen dem Reichsrate alljährlich mitzuteilen (§ 3 Abs. 3 U.V.G.)[12].

Die gesetzlichen Vorschriften über die versicherungspflichtigen Betriebe sind in einer Ministerialverordnung[13] sowie in einigen späteren Erlässen erläutert worden; diese „Erläuterungen" haben selbstverständlich keine bindende Kraft[14]. Nur in Bezug auf eine Frage hat das Gesetz dem Minister des Innern das Recht einer authentischen Interpretation

[11] In der That hat bei der parlamentarischen Verhandlung ein Redner auf die Möglichkeit hingewiesen, Eisenbahn- und Schiffahrtsunternehmungen durch ministerielle Verordnung der Versicherungspflicht unbedingt zu unterwerfen.

[12] Nach deutschem Reichsrecht hat der Bundesrat die Berechtigung, gewisse Betriebe für versicherungspflichtig zu erklären, jedoch bezieht sich diese Berechtigung nur auf Baubetriebe. (§ 1 Abs. 8 des deutschen U.V.G.)

[13] Vom 8. April 1888 Nr. 35 R.G.Bl. und zwar in der Beilage A derselben.

[14] Dies wird auch anerkannt in der Entscheidung des Verw.G.H. vom 13. Juli 1892, Amtl. Nachr. IV 643.

gelegten Statuten mindestens ebenso günstig gestellt sind, als nach dem Unfallversicherungsgesetze; zweitens, daß durch die Ausscheidung der Betriebe aus dem Verbande der Landesversicherungsanstalten die dauernde Leistungsfähigkeit der letzteren nicht gefährdet erscheint[5]; drittens, daß die zu gründende Anstalt in jeder Hinsicht volle Sicherheit für die Erfüllung der ihr gegen die Versicherten obliegenden Verpflichtungen erwarten läßt.

Bisher ist nur *eine* berufsgenossenschaftliche Anstalt zugelassen worden und zwar die der *österreichischen Eisenbahnen*[6].

Die Auflösung einer berufsgenossenschaftlichen Anstalt kann der Minister des Innern gemäß § 59 Abs. 1 U.V.G. verfügen, wenn dieselbe nicht mehr volle Sicherheit für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen gewährt. Ob außerdem eine Auflösung freiwillig, insbesondere durch Beschluß der Generalversammlung herbeigeführt werden kann, erscheint zweifelhaft, dürfte aber zu bejahen sein[7].

II. Über die Verfassung und Verwaltung der in Rede stehenden Anstalten enthält das Gesetz keine Vorschriften, sondern überläßt die Regelung ausschließlich dem staatlich zu genehmigenden Statute. Es heißt jedoch im Gesetze, daß hierbei die bezüglichen Bestimmungen des U.V.G. zur sinngemäßen Anwendung zu bringen sind. Dem Minister des Innern bleibt es vorbehalten, in dieser Hinsicht die durch die besonderen Verhältnisse begründeten Abweichungen zu gestatten. (§ 58 Abs. 2). Als eine solche Abweichung von der Organisation der Landesversicherungsanstalten wird wohl für alle Berufsgenossenschaften das Institut einer Generalversammlung als des obersten Organes derselben anzusehen sein[8]. Hingegen wird das Kapitaldeckungsverfahren auch für

---

[5] Diese Voraussetzung ist bei der parlamentarischen Verhandlung Gegenstand lebhafter Diskussion gewesen; vgl. zuletzt S. 312—317 der Protokolle des Herrenhauses.

[6] Min.Erl. vom 18. September 1889, Amtl. Nachr. I Supl. S. 20. Die Bewilligung dieser Anstalt war an die Errichtung eines Instituts geknüpft, durch welches die nicht dem U.V.G. unterliegenden Eisenbahnbediensteten gleichfalls gegen Unfall zu versichern sind.

[7] Es folgt dies wohl daraus, daß die Errichtung nicht, wie bei den deutschen Berufsgenossenschaften, eine obligatorische ist und daß ein Beitrittszwang selbst für die Berufsgenossen nicht besteht.

[8] So hat auch in der That das Statut der Anstalt der österreichischen Eisenbahnen (§ 5—16) verfügt.

die berufsgenossenschaftlichen Anstalten schon aus dem Grunde Geltung haben müssen, weil dieselben nach § 59 Abs. 2 U.V.G. verpflichtet sind, den Kapitalswert der Unfallsrenten an die Landesversicherungsanstalten auszufolgen. Das Verhältnis zur Staatsverwaltung wird in § 59 Abs. 1 ziemlich unbestimmt dahin gekennzeichnet, daß die berufsgenossenschaften Anstalten der staatlichen Aufsicht unterliegen[9]. Ob aber alle in dem vorhergehenden für das Verhältnis der Landesversicherungsanstalten zum Staate entwickelten Grundsätze ohne weiteres auch auf die berufsgenossenschaftlichen Anstalten Anwendung finden, ist zweifelhaft, so insbesondere die Berechtigung zur Inanspruchnahme der Gewerbeinspektoren, die Requisition von politischen Behörden und andererseits die Notwendigkeit einer Bestätigung der Anstellung oder Entlassung von Beamten und dergl. Zweifellos ist nur die Verpflichtung der Berufsgenossenschaften zur Erstattung der jährlichen Berichte (§ 60)[10] und die Gebühren- und Stempelfreiheit (§ 57)[11].

Auch die berufsgenossenschaftlichen Anstalten haben den Charakter von privilegierten Korporationen. Als öffentliche Korporationen können sie jedoch nicht angesehen werden, da sie keine notwendigen Glieder im Organismus der Unfallversicherung bedeuten[12]. Eigentümlich ist die im Gesetze den Betriebsunternehmern, welche solchen Anstalten angehören, auferlegte persönliche Haftung gegenüber den Landesversicherungsanstalten (§ 59 Abs. 2). Das Statut der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahn verpflichtet die ihr angehörigen Unternehmer sogar zur Leistung von Vorschüssen und Deckung des sich aus der Ge-

---

[9] Die Organe der Staatsaufsicht über die Berufsgenossenschaft der österreichischen Eisenbahnen wurden durch die M.Vdg. vom 29. Mai 1890 Nr. 95 R.G.Bl. folgendermaßen festgestellt. In versicherungstechnischen Fragen und in Bezug auf den Beitragstarif untersteht sie dem Min. d. Inn., in allen sonstigen Beziehungen der General-Inspektion der österr. Eisenbahnen, in letzter Instanz dem Handels-Ministerium. Die Zuständigkeit der politischen Landesbehörden und des Min. d. Inn. ist auch für die Entscheidungen über die Versicherungs- und Beitragspflicht (§ 18 ff. U.V.G.) aufrecht erhalten.

[10] Denn diese Vorschrift bezieht sich auf alle in Gemäßheit des U.V.G. errichteten Anstalten.

[11] Sonst würden auch die versicherten Personen schlechter gestellt werden, wenn sie Mitglieder einer berufsgenossenschaftlichen Anstalt sind; dies stände mit den Intentionen des Gesetzes im Widerspruche.

[12] Siehe oben § 16.

Hüttenwerke sind Unternehmungen, welche die Ausbringung nutzbarer Mineralien durch andere als rein mechanische Prozesse bezwecken. Sie bilden in dieser Beziehung einen Gegensatz zu den im Gesetze nicht erwähnten „Aufbereitungsanstalten", welche die mechanische Zugutebringung von Bergwerksprodukten zum Gegenstande haben. Diese letzteren sind deshalb nicht als versicherungspflichtig bezeichnet, weil sie nach österreichischem Rechte als Nebenbetriebe der Bergwerke gelten und daher, soweit es sich um vorbehaltene Mineralien handelt, mit den Bergwerken unter die Bruderladengesetze fallen. Auch die Salinen sind im Gesetze nicht besonders hervorgehoben, weil dieselben nach österreichischem Rechte als ausschließliche Staatsbetriebe zwar nicht allen Vorschriften des Berggesetzes, wohl aber der Bruderladengesetzgebung unterworfen sind[8]. Die in einem Hüttenwerke beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten unterliegen jedoch dann nicht der Versicherungspflicht nach dem U.V.G., wenn dieses Hüttenwerk mit einem Bergwerke verbunden ist und die genannten Personen der Bruderlade dieses Bergwerks korporativ beigetreten sind[9]. Hierbei wird jedoch vorausgesetzt, daß die betreffende Bruderlade bereits nach den Vorschriften des Gesetzes vom 28. Juli 1889 Nr. 127 R.G.Bl. eingerichtet ist[10].

Bergwerke auf nicht vorbehaltene Mineralien sind solche Bergwerke, auf welche das allgemeine Berggesetz vom 23. Mai 1854 Nr. 146 R.G.Bl. keine Anwendung findet. Als vorbehalten gelten nach § 3 dieses Gesetzes alle Mineralien, welche wegen ihres Gehaltes an Metallen, Schwefel, Alaun, Vitriol oder Kochsalz benützbar sind, ferner die Cementwässer, Graphite und Erdharze, endlich alle Arten von Schwarz- und Braunkohle. In der ersten Regierungsvorlage des U.V.G. sind auch diese Bergwerke auf vorbehaltene Mineralien für versicherungspflichtig erklärt und nur unter der Voraussetzung

---

[8] Vgl. Haberer und Zechner, Handbuch des österreichischen Bergrechts S. 11 und nunmehr besonders § 12 Abs. 4 des Br.G. in der Fassung vom 17. September 1892.

[9] § 11 Br.G., wobei jetzt durch die Novelle vom 17. September 1892 eine Ausschließung solcher auf Nebenanlagen eines Bergwerks Bediensteten unter gewissen Voraussetzungen zulässig erscheint. Hiedurch tritt für diese Arbeiter die gesetzliche Unfallversicherungspflicht wieder in Kraft.

[10] Entsch. des Verw.G.H. vom 13. Januar 1892, Amtl. Nachr. IV 309.

von der Versicherungspflicht befreit worden, daß bei ihnen Bruderladen (Knappschaftskassen) bestehen, welche volle Bürgschaft für die Erfüllung der Unfallversicherungspflicht gewähren. Die zweite Regierungsvorlage des U.V.G. hat jedoch die eigentlichen Bergwerke aus dem Kreise der versicherungspflichtigen Unternehmungen ausgeschieden und die Regelung der Versicherungspflicht einem besonderen Bruderladengesetze vorbehalten. Diese Vorschrift ist in das geltende U.V.G. (§ 1 Abs. 5) aufgenommen worden. Infolgedessen besteht für die eigentlichen Bergarbeiter selbst dann eine Unfallversicherungspflicht nicht, wenn auch bei dem betreffenden Bergwerke eine gesetzliche eingerichtete Bruderlade noch nicht in's Leben getreten ist. Hinsichtlich der Erdharzwerke (Naphtabetriebe), welche durch das Reichsgesetz vom 11. Mai 1884 Nr. 71 R.G.Bl. (und durch das galizische Landesgesetz vom 17. Dezember 1884) für Galizien und die Bukowina eine besondere Regelung erfahren haben[11], gelten hinsichtlich der Versicherungspflicht der Arbeiter dieselben Rechtssätze, welche im vorstehenden hervorgehoben wurden[12].

Werften sind Anstalten für die Erbauung von Schiffen[13]; Stapeln sind Unternehmungen, welche dazu dienen, fertig gestellte Schiffe in Betrieb zu setzen[14]; Brüche sind Unternehmungen, bei welchen die Gewinnung von Steinen nach technischen Regeln erfolgt. Es gehören zu ihnen auch die Gräbereien (Gruben)[15], obwohl sie im

[11] Die Erdharze gelten darnach nicht als „vorbehaltene" Mineralien; der Abbau ist lediglich ein Ausfluß des Grundeigentums; es ist jedoch eine Abtrennung des Abbaurechtes vom Grundeigentum zulässig.

[12] § 49 Br.G.; vgl. dazu die Entsch. d. Min. d. Inn. in den Amtl. Nachr. IV 641, 642, derzufolge ein mit dem Erdharzwerk verbundener gewerblicher Betrieb der Versicherungspflicht nach dem U.V.G. unterliegt, wenn die Provisionskasse des Erdharzwerkes noch nicht ihre Wirksamkeit nach dem Br.G. begonnen hat.

[13] Deutsche Amtl. Nachr. II 133.

[14] Im deutschen Reichsgesetz sind dieselben nicht besonders hervorgehoben, offenbar, da der Gesetzgeber sie als in den „Werften" inbegriffen betrachtete.

[15] In den Erläuterungen der Min.Vdg. vom 3. April 1888 wird auch die Anmeldung von Kies-, Sand-, Lehm- und Torfgruben außer den eigentlichen „Brüchen" vorgeschrieben. Im deutschen Gesetze sind auch noch die Bauhöfe als versicherungspflichtige Unternehmungen genannt; sie gelten auch nach österreichischem Rechte mit Rücksicht auf die Versicherungspflicht aller Bauarbeiten als unter das U.V.G. fallende Unternehmungen.

Gesetze nicht wie im deutschen U.V.G. besonders hervorgehoben sind[16]. Endlich sind unbedingt versicherungspflichtig jene Betriebe, in welchen explodierende Stoffe erzeugt oder verwendet[17] werden (§ 1 Abs. 3 Z. 1).

§ 57. Bauarbeiten. Motorenbetriebe. Eisenbahnen und Schiffahrtsbetriebe.

I. Versicherungspflichtig sind Arbeiter und Betriebsbeamte a. welche in Gewerbsbetrieben, die sich auf die Ausführung von Bauarbeiten erstrecken, b. welche sonst bei der Ausführung von Bauten beschäftigt sind. In diesem Punkte ist das österreichische U.V.G. viel umfassender als die entsprechende Vorschrift des deutschen Reichsgesetzes (§ 1 Abs. 2), welches bloß die Arbeiter der Baugewerbetreibenden, nicht aber die sonst bei den Bauten beschäftigten Personen der Unfallversicherungspflicht unterworfen hat. Erst durch ein besonderes Reichsgesetz vom 11. Juli 1887 sind auch die letztgenannten Personen in die Unfallversicherung einbezogen worden.

Das Gesetz enthält sich einer Aufzählung der Baugewerbe[1]. Die Gewerbeordnung (§ 15 Z. 6) erwähnt das Gewerbe der Baumeister, Brunnenmeister, Maurer, Steinmetze und das Zimmermannsgewerbe[2]. Für die in solchen Gewerben beschäftigten Personen besteht die Versicherungspflicht ohne Rücksicht darauf, ob dieselben bei Bauten wirklich beschäftigt werden oder nicht. Es genügt, wenn einzelne Arbeiter eines Baugewerbes auch nur vorübergehend bei Bauten beschäftigt werden, um den ganzen Betrieb zu einem versicherungspflichtigen zu machen. Unrichtig sind daher einzelne Entscheidungen des Ministeriums des Innern[3],

[16] Lehmgruben hat das Min. d. Inn. unter der Voraussetzung für versicherungspflichtig erklärt, daß die Gewinnung mit ähnlichen Gefahren wie bei Brüchen verbunden ist; die Schottererzeugung aus freiliegenden Steinen ist nicht versicherungspflichtig (Amtl. Nachr. II 170, III 3.)

[17] Das deutsche Gesetz erwähnt bloß die Betriebe, in welchen solche Stoffe erzeugt werden, und fordert überdies gewerbsmäßigen Betrieb.

[1] Das deutsche Gesetz hebt ausdrücklich die Maurer, Zimmerleute, Dachdecker, Steinhauer, Brunnenarbeiter und Schornsteinfeger hervor.

[2] Dazu kommen noch die Gewerbe der Stuckateure, Bauspengler, Bauschlosser, Dachdecker und der Unternehmungen zur Herstellung und Reparatur von Blitzableitern. (Erläuterungen der Min.Vdg. vom 3. April 1888.)

[3] Amtl. Nachr. II 178, 184. Auch die Motive zum Regierungsentwurfe eines Gesetzes, wodurch einzelne Bestimmungen des U.V.G. ergänzt werden

in denen die Versicherungspflicht nur für die gerade bei Bauten beschäftigten Hilfsarbeiter von Baugewerbetreibenden behauptet wird. Es ergiebt sich dies sowohl aus dem klaren Wortlaute des § 1 Abs. 2 U.V.G., als auch aus der Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift. Denn diese Vorschrift ist wörtlich dem zweiten Entwurfe des deutschen U.V.G. entnommen, dessen Motive[4] die Bauhandwerke mit Einschluß des Werkstättenbetriebes als nach dem Gesetze versicherungspflichtig erklären.

Außer den Baugewerben sind nach österreichischem Rechte alle bei Bauten beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten[5] versicherungspflichtig, es mag der Bau von einem besonderen Bauunternehmer oder direkt von dem Bauherrn, also in eigener Regie durchgeführt werden, es mag sich um einen Hochbau oder um einen Tiefbau handeln[6]. Auch der Umstand ist irrelevant, daß der Bau zu gemeinnützigen Zwecken vom Staate, einem Lande oder einer Gemeinde betrieben wird[7].

Als der Unternehmer von Baubetrieben gilt, soweit es sich um Personen handelt, welche in den oben erwähnten Baugewerben beschäftigt sind, der betreffende Gewerbetreibende; für sonstige bei der Ausführung eines Baues beschäftigte Personen derjenige, welcher die Ausführung eines Baues als Unternehmer übernommen hat, und, sofern ein solcher nicht vorhanden ist, der Bauherr (§ 11 Abs. 2 U.V.G.) Diese Vorschrift ist eine einfache Konsequenz aus dem wirtschaftlichen Begriffe des Unternehmers. Wird eine Bauführung als wirtschaftliches Unternehmen betrachtet, so erscheinen die Baugewerbetreibenden als jene Personen, welche zu einem Teile, der Bauunternehmer beziehungsweise der Bauherr als Personen, welche im allgemeinen das Risiko dieses Unternehmens tragen[8].

---

sollen (Nr. 286 der Beilage 11. Session), nehmen diesen unrichtigen Standpunkt ein, indem sie behaupten, daß der Werkstättenbetrieb von Baugewerben nicht versicherungspflichtig sei.

[4] S. 29 des Aktenstückes Nr. 19 vom Jahre 1882, Drucksachen des Deutschen Reichstages; vgl. übrigens Woedtke Anm. 18 zu § 1 U.V.G.

[5] Zu ihnen gehören auch die Bautechniker, selbst wenn sie bei einem nicht autorisierten Architekten beschäftigt sind, Amtl. Nachr. II 42.

[6] Die Erläuterungen erwähnen ausdrücklich neben dem Hochbau noch den Straßen-, Wasser- und Eisenbahnbau.

[7] So hat das Min. d. Inn. auch Landesmeliorationsarbeiten mit Recht für versicherungspflichtig erklärt. (Amtl. Nachr. IV 338.)

[8] S. oben § 12.

Von der Versicherungspflichtigkeit der Baubetriebe ausgenommen sind jedoch

a. solche Arbeiter, welche, ohne in einem Gewerbsbetriebe der bezeichneten Art (Baugewerbe) beschäftigt zu sein, lediglich einzelne Reparaturarbeiten an Bauten ausführen[9];

b. beim Baue ebenerdiger Wohn- und Wirtschaftsgebäude auf dem flachen Lande, sowie bei sonstigen landwirtschaftlichen Bauten findet eine Versicherungspflicht nicht statt, sofern dabei nur der Bauherr, seine Hausgenossen oder andere Bewohner desselben Ortes, welche solche Bauführungen nicht gewerbemäßig betreiben, beschäftigt sind (§ 1 Abs. 1 U.V.G.). Diese ziemlich vage und kaum praktische[10] Vorschrift ist erst in der Plenarberatung in ihrer jetzigen Fassung in das Gesetz gelangt[11]. Nach deutschem Reichsrechte (Bau-U.V.G. § 1 Abs. 4) sind Reparaturen an Gebäuden, welche zum Betriebe der Land- und Forstwirtschaft dienen und sonstige zum wirtschaftlichen Betriebe gehörigen Bauarbeiten, wenn sie vom Unternehmer auf dem eigenen Grundstücke ausgeführt werden, als Teile des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes anzusehen und der Versicherungspflicht der letztgenannten Betriebe unterworfen.

II. Versicherungspflichtig sind die Motorenbetriebe und zwar ohne Rücksicht darauf, ob sie einen gewerblichen oder land- und forstwirtschaftlichen Zweck haben. Ein rein privatwirtschaftlicher Charakter der Unternehmen ist auch hier kein Erfordernis[12]. Das Wort „gewerblich" im § 1 Abs. 3 Z. 2 steht daher nicht im Wege, auch solche Motorenbetriebe für versicherungspflichtig anzusehen, bei welchen eine Erwerbsabsicht nicht vorhanden ist, z. B. bei Lehrwerkstätten von Gewerbeschülern[13] und bei staatlichen Probieranstalten für die Erprobung von Handfeuerwaffen[14].

---

[9] Diese im deutschen U.V.G. nicht vorkommende Ausnahme ist dem zweiten Entwurfe des deutschen U.V.G. entnommen.

[10] Eine Bauführung ohne technisch gebildete Personen wird schon infolge der Vorschriften der verschiedenen Bauordnungen selten zulässig erscheinen; vgl. sten. Prot. S. 2664 der 10. Session des Abgeordnetenhauses.

[11] Die zweite Regierungsvorlage hatte bloß die Vorschrift „für landwirtschaftliche Bauten, bei welchen nur der Bauherr und seine Hausgenossen beschäftigt sind, findet eine Versicherungspflicht nicht statt."

[12] Vgl. oben Note 7.

[13] Amtl. Nachr. III 83, 378.

[14] Amtl. Nachr. III 398.

Als Motorenbetriebe sind jene anzusehen, bei denen Dampfkessel[15] oder solche Triebwerke in Verwendung kommen, die durch elementare Kraft oder durch Tiere[16] bewegt werden. Als Beispiele elementarer Kraft führt das Gesetz an: Wind, Wasser, Dampf, Leuchtgas, Heißluft und Elektrizität. Im übrigen ist dem Minister des Innern das Recht einer authentischen Interpretation des Begriffes „Triebwerk" eingeräumt worden (§ 3 Abs. 4 U.V.G.).

Die Betriebe, in welchen Motoren verwendet werden, sind jedoch keineswegs unter allen Umständen versicherungspflichtig. Wenn nämlich eine Kraftmaschine in einem Betriebe nur vorübergehend verwendet wird und außerdem nicht zu der Betriebsanlage gehört, so tritt die Versicherungspflicht nicht ein. Unter „vorübergehend" ist eine unregelmäßige ausnahmsweise Benützung zu verstehen, so daß eine periodische Verwendung einer Kraftmaschine die Versicherungspflicht herbeiführt[17]. Selbst eine unregelmäßige Benützung einer Kraftmaschine genügt zum Eintritt der Versicherungspflicht, wenn die Maschine zur Betriebsanlage gehört[18]. Es müssen demnach beide gesetzlichen Voraussetzungen fehlen, damit ein Motorenbetrieb nicht unter das U.V.G. fällt[19].

Wenn demnach auch der Betrieb, in welchem ein Motor in Verwendung steht, unter Umständen nicht versicherungspflichtig erscheint, so sind dennoch auch in solchen Fällen die bei der Kraftmaschine beschäftigten Personen gegen Unfall versichert. Es gilt nämlich dann als Unternehmer der Eigentümer der Kraftmaschine und nicht derjenige, in dessen Betriebe die Maschine vorübergehend benützt wird (§ 11 Abs. 3 U.V.G.). Hier ergiebt sich nur insofern eine Schwierigkeit, als die bei der Kraftmaschine verwendeten Arbeiter häufig gar nicht von ihrem Eigentümer, sondern von dem Mieter der Maschine beigestellt werden; der Unternehmer und der Arbeitgeber sind demnach hier zwei verschiedene Personen; nichtsdestoweniger muß bei dem klaren

[15] Darunter sind Kessel mit gespannten Dämpfen zu verstehen, nicht Kochkessel; vgl. Woedtke Anm. 22a ad § 1 U.V.G.

[16] Das deutsche Reichsgesetz läßt nur mechanische Triebwerke, nicht aber die Bewegung durch Tiere in Betracht kommen.

[17] So auch Min.Erl. vom 3. Juli 1888 und für das deutsche Reichsrecht Woedtke Anm. 26 ad § 1.

[18] Physische Verbindung wird hiebei wohl bedeutungsvoll, aber wie auch sonst für den Begriff des „Zugehörs" nicht immer entscheidend sein.

[19] Vgl. auch Landmann, Kommentar zum U.V.G. S. 36.

Wortlaute des § 11 Abs. 3 U.V.G. der Eigentümer der Kraftmaschine als zur Anmeldung der bei ihr beschäftigten Arbeiter und zur Beitragsleistung verpflichtet gelten.

III. Die Motorenbetriebe erscheinen nach österreichischem Rechte auch dann versicherungspflichtig, wenn sie land- und forstwirtschaftliche Betriebe sind[20]. Eine Besonderheit besteht hier jedoch für den Umfang der Versicherungspflicht. Es heißt nämlich im § 1 Abs. 4 U.V.G.: „Wird in einem versicherungspflichtigen land- oder forstwirtschaftlichen Betriebe eine zu der Betriebsanlage gehörige Kraftmaschine[21] in solcher Weise benützt, daß nur eine bestimmte Anzahl von Arbeitern und Betriebsbeamten der mit dem gesamten[22] Maschinenbetriebe verbundenen Gefahr ausgesetzt sind, so beschränkt sich die Versicherungspflicht auf die dieser Gefahr ausgesetzten Personen."

Zum Verständnis dieser (im deutschen Reichsgesetze fehlenden) Vorschrift muß deren Entstehungsgeschichte berücksichtigt werden. Der Gewerbeausschuß des Abgeordnetenhauses hat eine solche Beschränkung der Versicherungspflicht auf eine bestimmte Kategorie von Arbeitern in dem Berichte über den ersten Regierungsentwurf eines U.V.G.[23] nicht nur für die Land- und Forstwirtschaft, sondern auch für alle sonstigen Motorenbetriebe in Vorschlag gebracht, nur daß in letzteren Fällen eine Befreiung der der Maschinengefahr nicht ausgesetzten Personen von Fall zu Fall auf Antrag des Gewerbeinspektors eintreten sollte. Die zweite Regierungsvorlage hat jedoch nur die land- und forstwirtschaftlichen

---

[20] Nach dem deutschen U.V.G. sind nur die land- und forstwirtschaftlichen Nebenbetriebe, welche den Charakter selbständiger Fabriken, Steinbrüche u. s. w. besitzen, versicherungspflichtig; vgl. Woedtke, Anm. 22 ad § 1 und Landmann S. 35. Alle übrigen land- und forstwirtschaftlichen Betriebe fallen unter das besondere für sie erlassene U.V.G. vom 5. Mai 1886.

[21] Diese gesetzliche Redewendung ist nicht ganz zutreffend, da ein Motorenbetrieb auch dann versicherungspflichtig sein kann, wenn die Kraftmaschine nicht zur Betriebsanlage gehört, jedoch regelmäßig benutzt wird.

[22] Dieses Wort wurde auf Antrag des Gewerbeausschusses zu dem Zwecke in das Gesetz aufgenommen, damit nicht nur die bei den eigentlichen Kraftmaschinen sondern auch die bei den Arbeitsmaschinen (z. B. Dresch-, Futterschneidemaschinen) beschäftigten Personen als zweifellos versichert bezeichnet werden.

[23] Nr. 75 der Beilagen des Abgeordnetenhauses 10. Session S. 71; siehe dagegen das Minoritätsvotum daselbst S. 103—105.

Motorenbetriebe, ganz so wie das geltende Gesetz begünstigt, hingegen den auf die industriellen Maschinenbetriebe bezüglichen Passus in das Gesetz nicht aufgenommen, ohne daß übrigens die Motive sich über diese Abweichung äußern würden. Der zweite Ausschußbericht übergeht diese Differenz gleichfalls mit Stillschweigen.

Hieraus ergiebt sich, daß die in Rede stehende Vorschrift einen exceptionellen Charakter besitzt, daß sich die Ausscheidung von einzelnen Kategorien von Arbeitern bei anderen als land- und forstwirtschaftlichen Betrieben nicht von selbst versteht. Wenn daher in einem industriellen Unternehmen ein Triebwerk in Verwendung steht, so sind nicht bloß die der Maschinengefahr ausgesetzten Arbeiter, sondern alle in dem betreffenden Unternehmen Beschäftigten versicherungspflichtig. Nur wenn die Anlage der Kraftmaschine sich als ein relativ selbständiger Nebenbetrieb darstellt, wenn insbesondere eine vollkommene örtliche Trennung von den übrigen Teilen des Unternehmens durchgeführt ist, kann auch bei industriellen Motorenbetrieben eine Einschränkung der Versicherungspflicht auf die der Maschinengefahr ausgesetzten Personen Platz greifen.

IV. Nur bedingt versicherungspflichtig sind nach österreichischem Rechte die Eisenbahn- und Binnenschiffahrtsbetriebe. Sie sind es nämlich nur dann, „wenn sie als integrierende Bestandteile eines versicherungspflichtigen Betriebes lediglich für diesen bestimmt sind." Die Bedeutung dieser aus dem zweiten Entwurfe des deutschen U.V.G. entnommenen Vorschrift[24] ist folgende: Der betreffende Eisenbahn- oder Schiffahrtsbetrieb muß nicht nur faktisch den Zwecken eines versicherungspflichtigen Betriebes ausschließlich dienen, sondern er muß so angelegt sein, daß er überhaupt keine selbständige Bedeutung besitzt. Es muß sich also um Bahnen oder Schiffahrtsbetriebe handeln, deren Bedeutung sich vollkommen darin erschöpft, einem bestimmten versicherungspflichtigen Unternehmen, z. B. einer Fabrik, einem Bergwerke oder einer Ziegelei zu dienen.

Versicherungspflichtig sind aber auch ferner alle selbständigen Eisenbahnunternehmungen hinsichtlich jener Arbeiter und Betriebsbeamten, auf welche das Gesetz vom 5. März 1869 Nr. 127 R.G.Bl. (Haftpflichtgesetz) mit Rücksicht auf ihre Beschäftigung

[24] Vgl. Rosin S. 248, 249 besonders Anm. 19, 20.

außerhalb des Verkehrs keine Anwendung findet (§ 2 Abs. 1 U.V.G.). Diese gesetzliche Vorschrift ist in der Textierung vollkommen mißlungen. Die Verfasser derselben haben nämlich übersehen, daß sich das österreichische Haftpflichtgesetz nur auf die mit Dampf betriebenen Eisenbahnen bezieht. Es sind daher die im Verkehre anderer Eisenbahnen z. B. elektrischer Bahnen, der Pferdebahnen, Petroleumbahnen u. s. w. beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten durch das Haftpflichtgesetz nicht geschützt. Würde man nun die vorhin citierte Stelle des U.V.G. wörtlich interpretieren, so wären die genannten Personen auch nicht nach dem U.V.G. gegen Unfälle versichert, weil sie ja nicht außerhalb des Verkehres beschäftigt sind. Allein offenbar ging die Tendenz des Gesetzes dahin, alle Eisenbahnbediensteten, auf welche das Haftpflichtgesetz keine Anwendung findet, der Versicherungspflicht zu unterwerfen, mögen sie beim Eisenbahnverkehre selbst oder außerhalb desselben, namentlich in Werkstätten beschäftigt sein.

Der Begriff der „Eisenbahn", wie er sich in Deutschland auf Grund des Haftpflichtgesetzes entwickelt hat, muß auch für das österreichische Recht zur Interpretation des § 2 Abs. 1 U.V.G. herangezogen werden[25]. Das deutsche Reichsgericht hat diesen Begriff in mehreren Entscheidungen[26] folgendermaßen definiert: Eine Eisenbahn ist ein Unternehmen, gerichtet auf wiederholte Fortbewegung von Personen oder Sachen auf metallener Grundlage, welche den Transport großer Gewichtsmassen ermöglicht und in Verbindung mit den zur Transportbewegung benutzten Naturkräften bei dem Betriebe eine verhältnismäßig gewaltige Wirkung zu erzeugen fähig ist. Darnach fallen insbesondere auch die Straßenbahnen unter den Begriff der Eisenbahn.

Der Rechtszustand bezüglich dieser selbständigen Eisenbahnen muß als ein unbefriedigender bezeichnet werden, weil gegenwärtig gerade die den Gefahren des Eisenbahnbetriebes am meisten ausgesetzten Bediensteten nur auf Grund des vollkommen ungenügenden Haftpflichtgesetzes eine Unfallsentschädigung erhalten können. Während der im Werkstättenbetriebe beschäftigte Arbeiter auch im Falle eigenen Verschuldens eine Unfallsentschädigung erhält, kann der im Eisenbahnverkehre Bedienstete eine solche nicht erlangen, wenn ihm ein eigenes Verschulden zur Last

[25] Vgl. darüber Woedtke, Kommentar zum U.V.G. S. 350 und Piloty S. 289.

[26] I 247, IV 27.

fällt oder ein Fall der höheren Gewalt (vis major) gegeben ist. Der Minister des Innern hat daher schon bei der Bildung einer Berufsgenossenschaft der österreichischen Eisenbahnen den letzteren die Errichtung eines besonderen Instituts aufgetragen, welches die Unfallversicherung der bisher bloß durch das Haftpflichtgesetz unvollkommen geschützten Eisenbahnbediensteten durchzuführen bestimmt ist[27]. Die in Verhandlung stehende Novelle zum U.V.G. dürfte wohl die Versicherungspflicht auf alle Eisenbahnarbeiter ausdehnen[28].

Selbständige Binnenschiffahrtsbetriebe, ferner alle Schiffahrtsbetriebe, welche den Seegesetzen unterliegen[29], sind bisher nicht der Unfallversicherungspflicht unterworfen worden.

Drittes Kapitel.

Die Wirkungen des Versicherungsverhältnisses.

A. Die Beitragspflicht.

§ 58. I. Die Grundlagen der Beitragspflicht.

I. Drei Momente sind es, welche als die allgemeinen Grundlagen der Beitragspflicht bei der Unfallversicherung bezeichnet werden müssen: Die Gefährlichkeit des versicherungspflichtigen Betriebes, die Lohnsumme und der Beitragstarif.

Die Beziehung der Gefährlichkeit einer Unternehmung zur Höhe der Versicherungsbeiträge gelangt zunächst in einer abstrakten Regelung, welche den Charakter einer Verwaltungsverordnung besitzt, zum Ausdrucke. Es ist dies die Einteilung der versicherungspflichtigen Betriebe in *Gefahrenklassen* und die Zuweisung eines Spielraumes innerhalb der einzelnen Gefahrenklassen (*Gefahrenperzente*). In

[27] Vgl. Amtl. Nachr. I Supl. 20 II 99.

[28] Die in den Motiven der österreichischen Regierungsvorlage seinerzeit behaupteten Schwierigkeiten bei der Einbeziehung aller Eisenbahnbetriebe in die gesetzliche Unfallversicherung (Beilage 75 S. 54 der 10. Session) dürften sich wohl als nicht vorhanden herausstellen.

[29] Über den Begriff des Seefahrzeuges vgl. *Piloty* S. 241 ff. und § 1 des deutschen See-U.V.G.

dieſer abſtrakten Einteilung gelangt das Moment der relativen Gefährlichkeit der Betriebe ziffermäßig zum Ausdrucke. Jede Gefahrenklaſſe ſoll nämlich mehrere aufeinander folgende Gefahrenperzente in der Art umfaſſen, daß das Durchſchnittsmaß für die gefährlichſten Betriebe gleich 100 geſetzt und darnach das Durchſchnittsmaß aller übrigen Betriebe in Prozentſätzen bemeſſen wird (§ 14 Abſ. 1 und 2 U.V.G.). Die Einteilung der Betriebe in Gefahrenklaſſen und die Zuteilung der Prozentſätze an die einzelnen Gefahrenklaſſen iſt nicht ein autonomer Akt der Verſicherungsanſtalten [1], ſondern ein Akt der Staatsverwaltung, welcher ſich im Verordnungswege vollzieht. Hierbei ſollen die Ergebniſſe der Unfallsſtatiſtik zu Grunde gelegt werden (§ 14 Abſ. 4).

Der Miniſter des Innern iſt verpflichtet, die Gefahrenklaſſifikation auf Grund der Erfahrungen ſämtlicher Verſicherungsanſtalten von fünf zu fünf Jahren einer Reviſion zu unterziehen. Dieſe Reviſion hat in der Weiſe ſtattzufinden, daß die infolge derſelben verfügten Änderungen mit Beginn des ſechſten Jahres in Wirkſamkeit treten können. Die erſte Reviſion iſt jedoch ſchon in einem früheren Zeitpunkte vorzunehmen, wenn die bis dahin geſammelten Erfahrungen hierzu ausreichen (§ 14 Abſ. 6 und 7) [2]. Zur Gültigkeit der miniſteriellen Verordnung iſt die vorherige Anhörung des Verſicherungsbeirats erforderlich (§ 49 Z. 3 U.V.G.); außerdem iſt eine öffentliche Bekanntmachung der Gefahrenklaſſifikation vorgeſchrieben (§ 14 Abſ. 5).

Die erſte Verordnung erging vom Miniſterium des Innern unter dem 22. Mai 1889 Nr. 76 R.G.Bl. (Amtl. Nachr. I 389 ff), derzufolge ſämtliche verſicherungspflichtige Betriebe in 12 Gefahrenklaſſen eingereiht und den einzelnen Gefahrenklaſſen Prozentſätze zwiſchen 5 und 100 zugewieſen worden ſind. Seither erfolgte eine Abänderung dieſer Gefahrenklaſſifikation bezüglich der Betriebe zur Erzeugung von Zündwaren [3] und eine Ergänzung derſelben [4].

---

[1] Anders im deutſchen Reichsrecht, nach welchem die Gefahrenklaſſifikation von den Berufsgenoſſenſchaften vorgenommen wird, jedoch der Genehmigung des Reichsverſicherungsamtes unterliegt (§ 28 U.V.G.)

[2] Auch das deutſche Geſetz (§ 28 Abſ. 5) anerkennt eine Pflicht zur Reviſion der Gefahrenklaſſen, läßt aber daneben noch eine beſondere Korrektur in der Art zu, daß die Genoſſenſchaftsverſammlung Zuſchläge aufzuerlegen und Nachläſſe zu bewilligen berechtigt iſt.

[3] Min.Vdg. vom 7. Dezember 1891 Nr. 175 R.G.Bl. (Amtl. Nachr. IV 2.)

[4] Min.Vdg. vom 12. Juni 1892 Nr. 89 R.G.Bl. (Amtl. Nachr. IV 571.)

Die Anwendung der Gefahrenklassifikation auf die einzelnen Fälle erfordert a. die Ermittelung der Gefahrenklasse, in welche der Betrieb einzureihen ist, b. die Zuweisung eines bestimmten Prozentsatzes innerhalb der Gefahrenklasse für das konkrete Unternehmen.

Ad a. Die Bestimmung der Gefahrenklasse bietet im allgemeinen keine Schwierigkeiten, da sämtliche versicherungspflichtige Betriebsarten durch die citierte Verordnung in die Gefahrenklassen eingereiht erscheinen. Nur die sogenannten gemischten oder kombinierten Betriebe, soweit sie nicht ohnehin schon in der Gefahrenklassifikation erwähnt sind, können zu Zweifeln Anlaß geben. Hier sind zwei Wege möglich, um zu einer sachgemäßen Einreihung in eine Gefahrenklasse zu gelangen. Der erste Weg besteht darin, daß für die einzelnen kombinierten Betriebe die Gefahrenklasse und das Gefahrenperzent selbständig ermittelt wird. Diese Behandlung setzt aber voraus, daß die vereinigten Betriebe wenigstens eine relative Selbständigkeit besitzen[5]. Wenn diese Voraussetzung nicht zutrifft, so ist der kombinierte Betrieb als eine Einheit zu behandeln und die Durchschnittsgefahr im Wege einer Rechnung zu ermitteln[6].

Ad b. Da eine Gefahrenklasse mehrere Gefahrenperzente umfaßt, so besteht die zweite Aufgabe der Versicherungsanstalten in der Zuweisung eines bestimmten Gefahrenperzentes. Maßgebend ist hierbei die Unfallgefahr der einzelnen Betriebe, namentlich mit Rücksicht auf die bei denselben bestehenden Einrichtungen zur Verhütung von Unfällen. Es gelangt also die Individualität des konkreten Betriebes zur Geltung; doch dürfen nur objektive Verhältnisse, nicht etwa subjektive Momente, welche durch die Person des Betriebsunternehmers gegeben sind, den Ausschlag geben[7]. Natürlich darf auch bei besonders hoher

[5] Über den Begriff eines selbständigen Betriebes, des Haupt- und Nebenbetriebes, sowie des Teilbetriebes siehe oben §§ 22, 23.

[6] Die hiebei zur Anwendung kommende Formel lautet:

$$G = \frac{(G_1 \times A_1) + (G_2 \times A_2) + (G_3 \times A_3)}{A_1 + A_2 + A_3}$$

wobei G_1, G_2 und G_3 die für die einzelnen Betriebsteile an sich maßgebenden Gefahrenprozente, A_1, A_2 und A_3 die in diesen Betriebsteilen beschäftigte Arbeiterzahl bedeutet. Vgl. deutsche Amtl. Nachr. II 95 und hieran anschließend österreichische Amtl. Nachr. I 527 ff.

[7] Deutsche Amtl. Nachr. II 94. Über die in Betracht kommenden Gesichtspunkte geben die vom Min. d. Inn. an die Versicherungsanstalten heraus-

oder besonders geringer Unfallsgefahr des konkreten Betriebes die durch die Gefahrenklasse gegebene Grenze für die Festsetzung des Gefahrenperzentes nicht überschritten werden.

II. Die zweite Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet die Lohnsumme. Der Betriebsunternehmer hat die Beiträge nach Maßgabe des von den Versicherten bezogenen[8] Arbeitsverdienstes zu entrichten. Maßgebend sind hierbei regelmäßig die wirklich bezogenen Lohnbeträge, nicht ein künstlich berechneter Arbeitsverdienst, wie er der Berechnung der Unfallsrente gemäß § 6 U.V.G. zu Grunde gelegt wird. Nur in zwei Fällen ist die für die Berechnung der Beiträge maßgebende Lohnhöhe von dem wirklich verdienten Arbeitslohne abweichend. Es wird nämlich ein Arbeitsverdienst, welcher jährlich 1200 fl. übersteigt, nur mit diesem Betrage der Berechnung zu Grunde gelegt[9]. Ferner gilt als Arbeitsverdienst von Lehrlingen, Volontären, Praktikanten und anderen Personen, welche wegen noch nicht beendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen, für die Berechnung der Beiträge dieselbe Lohnsumme, welche der Berechnung von Unfallsrenten für diese Personen zu Grunde gelegt wird (§ 6 Abs. 7 U.V.G.). Besteht der Arbeitsverdienst ganz oder zum Teile in Naturalbezügen, so ist der Wert der letztern nach den örtlichen Durchschnittspreisen in Ansatz zu bringen (§ 8 U.V.G.)[10]. Im Gesetze ist jedoch nicht gesagt, wer diese Durchschnittspreise festzusetzen hat. Es wird daher im einzelnen Falle zunächst Sache des Unternehmers sein, den Geldwert der Naturalbezüge bei der Berechnung der Beiträge zu veranschlagen. Im übrigen werden dieselben Instanzen, welche für die Feststellung der Beiträge überhaupt zuständig sind, auch die Berechnung der Naturalbezüge im Streitfalle

---

gegebenen „Direktiven" (Amtl. Nachr. I 527 ff.) eine selbstverständlich nicht bindende Anleitung.

[8] Das deutsche Gesetz gebraucht die Wendung: „nach Maßgabe des von den Versicherten verdienten Lohnes" (§ 10 U.V.G.)

[9] Vgl. § 6 Abs. 6 U.V.G. In Deutschland wird ein Arbeitsverdienst, welcher 4 Mk. täglich übersteigt, nur zu einem Dritteile in Anrechnung gebracht (§ 10 Abs. 2.)

[10] Für die Zwecke der Beitragsberechnung ist jedoch hierbei nicht mit derselben Genauigkeit vorzugehen, wie für die Berechnung der Unfallsrenten; vgl. Amtl. Nachr. II 93.

vorzunehmen haben[11]. Jedenfalls ist stets der ganze Arbeitsverdienst der Versicherten der Berechnung zu Grunde zu legen, auch wenn ihre Beschäftigung in dem versicherungspflichtigen Teile eines Gesamtbetriebes nur zeitweise erfolgt[12].

III. Gefahr und Lohnhöhe sind die zwei Faktoren, welche die Versicherungsbeiträge in ihrer Höhe relativ bestimmen. Die wirkliche Berechnung erfolgt auf Grund eines *Beitragstarifes*. Seine Feststellung ist ein Verwaltungsakt, welcher — vom ersten Betriebsjahre abgesehen — der Autonomie der Versicherungsanstalten entspringt. Die Aufstellung des Tarifes bedarf jedoch stets der staatlichen Genehmigung; außerdem ist der Minister des Innern berechtigt, auf Grund des Ergebnisses der Jahresgebahrung einer Versicherungsanstalt die Erhöhung oder Herabsetzung ihres Tarifes anzuordnen. Die Aufstellung des Tarifes hat auf Grund des Beitragssatzes zu erfolgen, welcher für je ein Gefahrenprozent und einen Gulden des Arbeitsverdienstes als erforderlich ermittelt wird. Der erste Tarif wurde durch Min.Vdg. vom 22. Mai 1889 Nr. 77 R.G.Bl. (Amtl. Nachr. I 406) veröffentlicht[13]. Die Berechnung der Beiträge für eine konkrete Unternehmung erfolgt einfach durch Multiplikation des dem Gefahrenprozente entsprechenden Beitragssatzes mit der Summe der in dem betreffenden Unternehmen ausgezahlten Lohngulden[14].

---

[11] Über die Anrechnung von *Trinkgeldern* zum Arbeitsverdienste siehe oben. S. 107.

[12] Siehe die Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. III 373; vgl. dagegen den Beich. 201 des deutschen Reichsversicherungsamtes, demzufolge nur die während der Verwendung im versicherungspflichtigen Teile des Betriebes verdienten Löhne anzurechnen sind, vorausgesetzt, daß eine örtliche Scheidung dieses Betriebsteiles durchgeführt ist.

[13] Über die diesem Tarife zu Grunde gelegten statistischen und versicherungstechnischen Erfahrungen vgl. Amtl. Nachr. I 174 ff.

[14] In dem veröffentlichten Beitragstarife ergeben sich übrigens bei der Betrachtung der höheren Beitragssätze kleine Abweichungen in dem Verhältnisse zu den entsprechenden niederen Beitragssätzen, indem z. B. der Beitragssatz für das Gefahrenprozent 5 die Ziffer 0·28, für das Gefahrenprozent 10 nicht genau das Doppelte, nämlich 0·56, sondern 0·57 und der Beitragssatz für das Gefahrenprozent 100 die Ziffer 5·67 und nicht das Zehnfache der vorgenannten Ziffer, nämlich 5·70 ausmacht.

§ 59. II Die Subjekte der Beitragspflicht und die Fälligkeit der Beiträge.

I. Gegenüber der Versicherungsanstalt erscheinen die Unternehmer allein als die zur Leistung der Beiträge verpflichteten Personen (§ 22 U.V.G.). Sie haben jedoch in der Regel nur 90 % der tarifmäßigen Versicherungsbeiträge aus Eigenem zu entrichten, 10 % derselben fallen den Versicherten zur Last. Nur für jene Versicherten, welche einen Arbeitsverdienst in Geld nicht beziehen, haben die Unternehmer die ganzen Beiträge aus Eigenem zu entrichten (§ 17 U.V.G.).

Zur Hereinbringung der den Versicherten zur Last fallenden Quote des Versicherungsbeitrages ist den Unternehmern die Berechtigung eingeräumt, bei der Lohn- oder Gehaltszahlung die für den Versicherten gezahlte Beitragsquote anzurechnen und zurückzubehalten. Die Natur dieses Zurückbehaltungsrechtes ist bereits im allgemeinen Teile Gegenstand der Untersuchung gewesen, ebenso ist dort die Bedeutung der einmonatlichen Verjährungsfrist für die Ausübung dieses Regreßrechtes erörtert worden[1]. An dieser Stelle sollen nur die Besonderheiten dargestellt werden, welche dieses Abzugsrecht auf dem Gebiete der Unfallversicherung darbietet.

Voraussetzung für die Zurückbehaltung und Anrechnung bei der Lohnzahlung ist es, daß der Betriebsunternehmer eine Berechnung verfaßt und den im Betriebe beschäftigten Personen bekannt gegeben hat (§ 22 Abs. 1 U.V.G.). Der Zweck dieser Berechnung ist die Ersichtlichmachung der gesamten den Versicherten in einem Rechnungsjahre zur Last fallenden Beitragsquote und des für die einzelnen Lohnzahlungen dementsprechend in Anrechnung zu bringenden Betrages. Über die Bekanntgabe dieser Berechnung enthält eine Min.Vdg. vom 4. Mai 1890 Nr. 75 R.G.Bl. nähere Bestimmungen. Darnach ist in jedem unfallversicherungspflichtigen Betriebe an geeigneter, allen Versicherten leicht zugänglicher Stelle von dem Betriebsunternehmer durch Anschlag das Gefahrenprozent und die Gefahrenklasse des betreffenden Betriebes, der gesamte Versicherungsbeitrag, die auf die Versicherten entfallende Quote desselben und die Art der Geltendmachung des Abzugsrechtes bei einzelnen oder bei allen Lohnzahlungen bekannt zu geben. Trotz des

[1] Oben § 31.

allgemeinen Wortlautes dieser Min.Vdg. wird eine solche Bekanntmachung dann nicht erforderlich erscheinen, wenn der Unternehmer von seinem Abzugsrechte keinen Gebrauch zu machen beabsichtigt. Denn nach dem Gesetze ist die Aufstellung der Berechnung nur eine Voraussetzung für die Ausübung des Regreßrechtes.

Übrigens ist diese Berechnung nicht eine einfache Privat-Willenserklärung, sondern ein Verwaltungsakt, gegen welchen eine Beschwerde an die politische Behörde erster Instanz unter Vorbehalt des weiteren Rechtszuges den Versicherten eingeräumt ist (§ 22 Abs. 2 U.V.G.). In einem Falle verliert der Betriebsunternehmer das Regreßrecht zur Strafe gänzlich (§ 25 Abs. 1)[2]. Die Anrechnung höherer Beiträge, als nach richtiger Berechnung auf die Versicherten zu entfallen haben, bildet auf dem Gebiete der Unfallversicherung kein besonderes Delikt[3], sondern ist nur nach dem allgemeinen Strafgesetze zu beurteilen.

II. Die Fälligkeit der Versicherungsbeiträge tritt nach österreichischem Rechte[4] von selbst ein, ohne daß eine Feststellung derselben und eine Aufforderung zur Zahlung vorhergehen müßte[5]. Der Zeitpunkt der Fälligkeit ist gegeben mit dem Ablauf von 14 Tagen nach dem Ende der statutenmäßigen Beitragsperiode (§ 21 U.V.G.); wird jedoch der Betrieb eingestellt, so tritt die Fälligkeit mit acht Tagen nach der Einstellung des Betriebes ein (§ 28 U.V.G.).

Die Beitragsperiode ist gemäß § 13 U.V.G. durch das Statut der Versicherungsanstalt festzustellen[6]. Der § 28 des Must.Stat. schlägt halbjährige Beitragsperioden in Übereinstimmung mit dem Kalenderjahre vor, ermächtigt jedoch den Vorstand, für nichtständige und für kleine Betriebe besondere Vorschriften zu erlassen. Die Statuten der einzelnen Anstalten haben diesen Grundsatz modifiziert[7].

---

[2] Siehe hierüber unten § 60 II.

[3] Vgl. dagegen § 68 K.V.G.

[4] Anders nach deutschem Rechte (§ 72 Abs. 2 U.V.G.).

[5] Ausdrücklich hervorgehoben im § 29 Abs. 4 des Must.Stat. der Versicherungsanstalten.

[6] In Deutschland ist die Beitragsperiode („das Rechnungsjahr") auf Grund des § 77 U.V.G durch Beschluß des Bundesrates als mit dem Kalenderjahre zusammenfallend festgesetzt worden.

[7] So haben z. B. die Anstalten von Brünn und Salzburg für landwirtschaftliche Unternehmungen, für periodische und kleine Betriebe eine ganzjährige

Zuweilen tritt jedoch die Fälligkeit der Beiträge nicht ipso jure, sondern erst auf Grund der Feststellung ein, nämlich a) wenn die Höhe der Beiträge streitig ist (§ 23 Abs. 5 und 8 U.V.G.); b) bei Veränderungen im Betriebe, welche für die Höhe der Beiträge von Einfluß sind (§ 20 U.V.G.); c) wenn die Anstalt erst nachträglich von dem Bestande eines versicherungspflichtigen Betriebes Kenntnis erhält (§ 25 U.V.G.). In dem letztgenannten Falle hat jedoch die Feststellung rückwirkende Kraft und können die Beiträge von der Versicherungsanstalt dem Betriebsunternehmer nachträglich auferlegt werden[8].

III. Über die Art der Einzahlung der Beiträge enthält das U.V.G. keine Bestimmung. Im Musterstatute (§ 29) wird die Wahl gelassen zwischen einer Zahlung an besondere, mit der Einkassierung beauftragte Beamte der Anstalt und der Benützung des Checkverkehres der Postsparkasse[9].

Rückständige Versicherungsbeiträge werden im Verwaltungswege eingetrieben (§ 26 U.V.G.)[10]. Die Anstalt hat an die politische Behörde erster Instanz, in deren Sprengel der Schuldner seinen Wohnsitz hat, die Anzeige und das Ersuchen um Eintreibung der rückständigen Beiträge zu richten (§ 30 Must.Stat.). Ein Nachweis über die Berechtigung der Anstalt, die in Rede stehenden Beiträge zu fordern, ist der politischen Behörde gegenüber nicht erforderlich. Es bedarf nach österreichischem Rechte nicht einmal des Nachweises, daß der Auftrag zur Zahlung der Beiträge in Rechskraft erwachsen sei[11]. Die Kosten der Zwangsvollstreckung hat selbstverständlich der Schuldner zu tragen[12].

Beitragsperiode nach dem Kalenderjahre, die Anstalt Prag für landwirtschaftliche Betriebe eine Beitragsperiode vom 1. Juli bis 31. Juni festgesetzt.

[8] Entsch. des Min. d. Inn. (Amtl. Nachr. IV 618, 619).

[9] In Deutschland haben die Unternehmer die Zahlungen auf eigene Gefahr und Kosten zu bewirken; vgl. die Verfügung des Reichsversicherungsamtes im „Handb. der U.V.", Nr. 5 ad § 72.

[10] In Deutschland „wie Gemeindeabgaben" (§ 74 Abs. 2 U.V.G.).

[11] Es hat nämlich der Einspruch gegen die Feststellung des Versicherungsbeitrages keine aufschiebende Wirkung (§ 23 Abs. 8 U.V.G.).

[12] Vergl. „Handb. der U.V." S. 341. — Wenn der Betriebsunternehmer seinen Wohnsitz im Auslande hat, so ist der Verwaltungsweg zur Einbringung der Beiträge nur hinsichtlich des im Inlande befindlichen Vermögens möglich; vgl. Handb. Nr. 7 ad § 74.

Der Betriebsunternehmer haftet nur für die Beiträge, welche während der Dauer seiner Unternehmereigenschaft fällig geworden sind, nicht dagegen für etwaige Rückstände aus der Besitzdauer seines Vorgängers[13]. Die Beiträge bilden eine persönliche Schuld und haben nicht den Charakter einer Reallast.

Im Konkurse des Unternehmers gehören die Beiträge unter die im § 43 Z. 4 der Konkursordnung neben den Steuern und Zöllen erwähnten „anderen öffentlichen Abgaben" und genießen das Vorzugsrecht der ersten Klasse der Konkursgläubiger. Es folgt dies aus der öffentlich-rechtlichen Natur der Versicherungsanstalten[14]. Wird ein Betrieb von der Konkursmasse weitergeführt, so stellen sich die während dieser Zeit entstehenden Beiträge als sog. Massenschulden dar[15].

§ 60. B. Sonstige Wirkungen des Versicherungsverhältnisses, insbesondere die Anzeigepflicht.

I. Neben der Pflicht zur Zahlung der Beiträge ist den Betriebsunternehmern eine Reihe von Verpflichtungen nicht vermögensrechtlichen Inhaltes vom Gesetze auferlegt worden. Es sind dies: 1. Die Pflicht zur Anzeige von der Eröffnung eines versicherungspflichtigen Betriebes (§ 18 Abs. 1 U.V.G.). 2. Die Pflicht zur Anzeige von Veränderungen im Betriebe (§ 19 Abs. 1). 3. Die Pflicht zur Anzeige von der Einstellung des Betriebes (§ 27). 4. Die Pflicht, Lohnaufschreibungen zur Einsicht vorzulegen (§ 23 Abs. 3). 5. Die Pflicht zur Vorlage einer Berechnung über die Höhe des Versicherungsbeitrages (§§ 21, 27). 6. Die Pflicht zur Anzeige von einem Betriebsunfalle (§ 29) und 7. die Pflicht zur Lieferung von Nachweisungen über den

[13] Vgl. den unter Nr. 9 bei § 74 im „Handbuch" citierten Plenarbeschluß des R.V.A.

[14] Siehe oben § 16 d. W. Anerkannt ist diese Stellung der Beiträge im Konkurse in dem Erk. des Handelsgerichtes Prag vom 6. August 1891 (Amtl. Nachr. III 417), bestätigt vom obersten G.H. mit Erk. vom 9. Dezember 1891 (Amtl. Nachr. IV 471), ohne daß wir uns jedoch mit der in diesen Entscheidungen gegebenen Begründung durchaus einverstanden erklären können.

[15] Neben der Beitragspflicht ist noch eine andere vermögensrechtliche Verpflichtung, nämlich eine Vorschußpflicht der Betriebsunternehmer im § 35 des Statutes der Eisenbahnen-Berufsgenossenschaft statuiert worden.

Lohn und Gehalt von verletzten und getöteten Personen (§ 35). Die beiden letztgenannten Verpflichtungen stehen mit der Feststellung konkreter Versicherungsansprüche im innigen Zusammenhange und werden aus diesem Grunde im zweiten Abschnitte, in der Lehre vom Versicherungsanspruche zur Darstellung gelangen. Der Inhalt der sub 1—5 erwähnten Verpflichtungen soll hingegen an dieser Stelle erörtert werden.

Ad 1. Die Pflicht zur Anzeige vom Bestande eines versicherungspflichtigen Betriebes ist beim Inslebentreten des U.V.G. durch eine vom Min. d. Inn. festgesetzte Frist allen zur Zeit bestehenden versicherungspflichtigen Unternehmungen auferlegt worden[1]. Seither ist für jeden neu begonnenen versicherungspflichtigen Betrieb binnen längstens vierzehn Tagen an jene Versicherungsanstalt[2], in deren Bezirk der versicherungspflichtige Betrieb gelegen ist, eine Anzeige zu erstatten. Der Inhalt dieser Anzeige wird im Gesetze dahin umschrieben, daß der Gegenstand nnd die Art des Betriebes, die Zahl der in demselben beschäftigten versicherungspflichtigen Personen und die Summe des für die Versicherung dieser Personen maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes angegeben sein muß. Des näheren wird die Form dieser Anzeigen gemäß § 13 Abs. 2 U.V.G. in den Statuten der einzelnen Anstalten vorgeschrieben[3]. Die vierzehntägige Frist wird vom Tage der Betriebseröffnung an gerechnet.

Ad 2. Der Unternehmer hat jede Änderung in dem Gegenstande oder in der Art des Betriebes, welche für die Versicherungspflichtigkeit, für die Einreihung in die Gefahrenklasse oder in den Prozentsatz einer Gefahrenklasse von Bedeutung sein kann, binnen acht Tagen der Versicherungsanstalt anzuzeigen. Eine bestimmte Form ist für diese Anzeigen nicht vorgeschrieben[4].

---

[1] Auf Grund des § 18 U.V.G. wurde mit Vdg. vom 19. Juni 1889 Nr. 98 R.G.Bl. die Zeit zur Erstattung der Anzeigen bis 1. September 1889 festgesetzt.

[2] Nach dem deutschen U.V.G. § 35 erfolgt die Anzeige an die untere Verwaltungsbehörde.

[3] In sämtlichen Statuten ist das im Musterstatut enthaltene Anmeldeformular für Betriebsunternehmer gleichmäßig aufgenommen worden. In Deutschland hat das R.V.Amt ein ähnliches Formular zur Verwendung empfohlen. (Deutsche Amtl. Nachr. I 346).

[4] Das deutsche U.V.G. (§§ 38, 39) unterscheidet zwischen Betriebsveränderungen, welche für die Zugehörigkeit zu einer Genossenschaft von Bedeutung

Ad 3. Wird ein versicherungspflichtiger Betrieb eingestellt, so hat der Betriebsunternehmer binnen acht Tagen der Versicherungsanstalt davon Anzeige zu machen.

Ad 4. Den Charakter einer Editionspflicht hat die Verpflichtung der Betriebsunternehmer gegenüber den Beauftragten der Versicherungsanstalt. Gegenstand der Edition sind diejenigen Aufschreibungen, „welche zur Ermittelung der Bezüge der Versicherten nötig sind." Werden solche Aufschreibungen nicht geführt, so fehlt es an einem Objekte der Edition[5]. Die Einsicht in die Aufschreibuugen kann nur an Ort und Stelle d. h. am Sitze der Unternehmung begehrt werden; eine Pflicht zur Übersendung dieser Aufschreibungen besteht nicht. Die Beauftragten, welche die Einsicht begehren, haben sich als Vertreter der Anstalt zu legitimieren.

Ad 5. Gleichzeitig mit der Ablieferung des Versicherungsbeitrages ist eine Berechnung über die Höhe desselben an die Anstalt zu übermitteln, also binnen vierzehn Tagen nach Ablauf der statutenmäßigen Beitragsperiode (§ 21) und binnen acht Tagen nach Einstellung des Betriebes. Die Berechnung ist nach einem in den Anstaltsstatuten vorgeschriebenen Formular abzufassen[6]. Wenn die Zahlung der Beiträge mit Benützung des Checkverkehres vorgenommen wird, ist die Berechnung direkt an die Versicherungsanstalt einzusenden; wenn jedoch die Beiträge von einem Bevollmächtigten der Anstalt einkassiert werden, so ist diesem auch die Berechnung zu übergeben.

II. Die Nichterfüllung der im vorstehenden bezeichneten Pflichten bildet den Thatbestand strafbarer Übertretungen des U.V.G. Außerdem treten unter Umständen noch andere Nachteile ein. So hat nach § 25 die Unterlassung der Anzeige von der Eröffnung des Betriebes die

---

sind und solche, welche nur für die Einschätzung in den Gefahrentarif relevant erscheinen. Im letzteren Falle trifft das Statut die erforderlichen Bestimmungen.

[5] Hierin ist eine bedauerliche Lücke des österreichischen U.V.G. zu erblicken. Nur wenn den Betriebsunternehmern von Gesetzeswegen eine Pflicht zur Führung von Lohnlisten auferlegt wäre, könnte die Editionspflicht ihren Zweck erreichen. Vgl. § 82 des deutschen U.V.G.

[6] Dieses Formular ist für alle Versicherungsanstalten gleichmäßig auf Grund des Must.Stat. entworfen worden. Über das deutsche Reichsrecht siehe § 71 Abs. 2 U.V.G.

Wirkung, daß der Betriebsunternehmer die Beiträge für die Zeit bis zur Anzeige zur Gänze aus eigenem Vermögen tragen muß. Ferner hat nach § 23 Abs. 4 die Unterlassung der Vorlage einer Berechnung die Rechtsfolge, daß die Höhe der Beiträge von der Anstalt von Amtswegen festgestellt wird.

Hinsichtlich der Straffolgen[7] sind zwei verschiedene Thatbestände vom Gesetze aufgestellt worden: 1. Wenn die zu erstattenden Anzeigen oder die zu liefernden Berechnungen unwahre thatsächliche Angaben enthalten (§ 51 U.V.G.). 2. Wenn die Verpflichtung zur Erstattung von Anzeigen oder zur Lieferung von Berechnungen oder zur Vorlage von Aufschreibungen nicht rechtzeitig erfüllt wurde (§ 52 U.V.G.).

Ad 1. Nicht jede unwahre Angabe gegenüber der Versicherungsanstalt ist genügend, sondern nur Angaben bei Erfüllung der gesetzlichen Pflicht zur Anzeige und Vorlage von Berechnungen und Nachweisungen[8]. Das Schuldmoment ist im Gesetze nicht ausdrücklich hervorgehoben. Dennoch ist nicht anzunehmen, daß schon objektiv unrichtige Angaben ohne subjektive Schuld zum Thatbestande genügen, dies umsoweniger, als die Höhe der an dieses Delikt geknüpften Strafe es unwahrscheinlich macht, daß der Gesetzgeber nur an eine Ordnungsstrafe gedacht hat. Die Strafe beträgt nämlich Geld von 5—500 Fl. und im Nichteinbringungsfalle Arrest von einem Tage bis zu drei Monaten. Jedoch sind nicht nur absichtlich unwahre Angaben, sondern auch fahrlässige Unrichtigkeiten unter den gesetzlichen Thatbestand zu subsumieren. Ein Verschulden ist insbesondere auch dann gegeben, wenn die unrichtigen Angaben bei genügender Kontrolle hätten vermieden werden können[9].

Wenn das Verhalten des Unternehmers den Thatbestand einer nach dem allgemeinen Strafgesetze zu bestrafenden Handlung bildet, so

[7] Vgl. oben § 26.

[8] Unrichtige Angaben in einer gewöhnlichen Korrespondenz mit der Anstalt oder unrichtige mündliche Angaben gegenüber einem Vertrauensmanne derselben sind daher nur vom Standpunkte des allgemeinen Strafgesetzes zu beurteilen. Das deutsche U.V.G. § 103 hat übrigens den Thatbestand dieses Deliktes viel enger abgegrenzt.

[9] Auch das deutsche Reichsversicherungsamt hat in seinem Rundschreiben vom 8. Februar 1890 (Amtl. Nachr. VI 150) das Verschulden als Voraussetzung für den Thatbestand des § 103 U.V.G. bezeichnet.

findet § 51 U.V.G. keine Anwendung; das Gesetz hat also das Kumulationsprincip abgelehnt[10].

Ad 2. Die nicht rechtzeitige Erfüllung der in den §§ 18, 19, 21, 23, 27 und 35 den Betriebsunternehmern auferlegten Verpflichtungen wird mit Geld bis 100 Fl. und im Nichteinbringungsfalle mit Arrest bis zu zwanzig Tagen bestraft. Ein Schuldmoment ist auch hier nicht im Gesetze angedeutet. Der Charakter des Thatbestandes und der Straffolge scheint ein solches Moment auch nicht vorauszusetzen.

Subjekt der strafbaren Handlungen der §§ 51 und 52 U.V.G. ist der Betriebsunternehmer. „Wird ein versicherungspflichtiger Betrieb nicht von dem Betriebsunternehmer selbst, sondern durch einen Stellvertreter (Geschäftsführer) betrieben, so sind die in den §§ 51 und 52 Abs. 1 bezeichneten Strafen gegen den letzteren zu verhängen." Unter einem Stellvertreter im Sinne dieser Vorschrift ist nicht ein gewöhnlicher Betriebsbeamte, vielmehr nur eine Person zu verstehen, welche den Unternehmer nicht bloß bei seiner Thätigkeit unterstützt, sondern ihn vollkommen vertritt, mag diese Vertretung eine freiwillige oder eine notwendige sein[10a]. Der „Stellvertreter" im Sinne des § 53 ist demnach weiter aufzufassen, als der „gesetzliche Vertreter" des § 45, hingegen enger als der „Bevollmächtigte oder Repräsentant" des § 47 U.V.G. Im Falle der Konkurseröffnung ist der Masseverwalter der für die Strafen verantwortliche Geschäftsführer, falls er nicht für den Betrieb einen besonderen Vertreter bestellt hat[11]. Gehört das Unternehmen einer juristischen Person, so haftet das mit der selbständigen Leitung betraute Organ für die strafbaren Übertretungen; dies gilt auch für die vom Staate betriebenen Unternehmungen[12].

Eine, dem österreichischen Rechte eigentümliche Vorschrift enthält der § 53 U.V.G. in dem Satze, daß der Betriebsunternehmer für die verhängten Geldstrafen auch dann haftet, wenn sie gar nicht gegen ihn,

---

[10] Arg. verb. „sofern nicht": anders nach deutschem Recht (Handbuch S. 379 Nr. 1).

[10a] Nach deutschem Rechte (§ 105 U.V.G.) kommen nur die gesetzlichen Stellvertreter in Betracht, nämlich die Vertreter von Willensunfähigen und die Organe juristischer Personen. Die freiwillige Bestellung eines Stellvertreters befreit den Betriebsunternehmer von seiner Verantwortlichkeit nicht.

[11] Vgl. Deutsche Amtl. Nachr. I 85, 344.

[12] So auch Entsch. des deutschen R.V.A. im „Handbuch" bei § 105 Nr. 4.

sondern gegen seinen Geschäftsführer verhängt wurden[13]. Aus ihr ergiebt sich, daß eine Arreststrafe gegen den Hauptschuldigen nicht verhängt werden kann, so lange nicht der Versuch gemacht wurde, die Geldstrafe vom Betriebsunternehmer zu erlangen. Ist der letztere zahlungsunfähig, so kann gegen ihn selbst auf eine Arreststrafe nicht erkannt werden[14].

Die Geldstrafen fließen für den Reservefond der betreffenden Versicherungsanstalt (§ 54 Abs. 2) d. h. jener Anstalt, welcher der Bestrafte als Mitglied angehört hat. Dies gilt auch wohl für die berufsgenossenschaftlichen Versicherungsanstalten, obwohl das Statut der Eisenbahnenberufsgenossenschaft die strafbaren Handlungen nicht erwähnt. Über die Verjährung der besprochenen Delikte und die Zuständigkeit der Behörden wurde bereits im allgemeinen Teile des Werkes das nötige bemerkt.

Viertes Kapitel.

Die Rechtsprechung über das Versicherungsverhältnis und über die Beitragspflicht.

§ 61. Die Entscheidung über den Bestand des Versicherungsverhältnisses.

I. Jenes Organ, welches normalerweise über den Bestand eines Versicherungsverhältnisses in erster Instanz zu entscheiden hat, ist der Vorstand der Versicherungsanstalt. Außerdem kann aber über die Versicherungspflicht eines bestimmten Betriebes oder eines einzelnen Arbeiters oder Betriebsbeamten indirekt durch andere Organe eine Entscheidung getroffen werden. Vor allem ist es das Schiedsgericht, welches gelegentlich einer Klage auf Gewährung von Unfallentschädig-

[13] Die Bedeutung dieser Vorschrift wurde bereits oben, S. 121, gewürdigt.

[14] Dies ergiebt der klare Wortlaut des Gesetzes und es ist daher irrig, wenn ein Abgeordneter bei der Beratung dieser Gesetzesstelle im Abgeordnetenhause die Bestimmung dahin auffaßte, daß der Unternehmer nur in Anspruch genommen werden könne, wenn gegen den Stellvertreter auch eine Arreststrafe nicht verhängt werden kann; eine ähnliche Vorschrift findet sich bereits im § 139 der Gew.Odg. von 1859.

ungen in die Lage kommt, eventuell auch über die Versicherungspflicht, d. h. über den Bestand eines Versicherungsverhältnisses als Voraussetzung der Versicherungsansprüche eine Entscheidung zu treffen. Nicht minder kommen auch die staatlichen Verwaltungsbehörden bei der Entscheidung über das Vorhandensein einer Anzeigepflicht dazu, die Voraussetzung dieser Pflicht, nämlich den Bestand eines Versicherungsverhältnisses festzustellen[1]. Allein die Entscheidungen des Schiedsgerichtes und der Verwaltungsbehörden haben keine über den konkreten Fall hinausgehende Bedeutung. Indem das Schiedsgericht der Klage eines verletzten Arbeiters Folge gegeben, indem es die Ablehnung einer Entschädigung aus dem Grunde einer nicht vorhandenen Versicherungspflicht als ungerechtfertigt bezeichnet, ist wohl dadurch der konkrete Versicherungsanspruch rechtskräftig anerkannt, aber die Versicherungspflicht des ganzen Unternehmens und der übrigen darin beschäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten ist durch eine solche Entscheidung keineswegs definitiv festgestellt. Ebensowenig haben Entscheidungen der Verwaltungsbehörden über die Existenz einer Anzeigepflicht die Bedeutung, daß durch solche Entscheidungen auch die Versicherungspflicht eines Unternehmens oder einer Kategorie von Arbeitern definitiv konstatiert oder ausgeschlossen erscheint[2].

II. Regelmäßig und in einer für alle Beteiligten bindenden Weise erfolgt die Feststellung des Versicherungsverhältnisses in erster Instanz durch den Vorstand der Versicherungsanstalt[3]. Den Anlaß zu einer solchen Enscheidung giebt die Anzeige des Betriebsunternehmers oder eine Mitteilung von seiten der politischen Behörde erster Instanz[4].

[1] Vgl. die Entsch. des Verw.G.H. vom 29. Januar 1892 (Amtl. Nachr. IV 309, 311).

[2] Einen anderen Standpunkt nimmt die in der vorigen Note citierte Entsch. des Verw.G.H. ein. Danach soll ein die Anzeigepflicht verneinendes Erkenntnis sich zugleich als eine definitive Entscheidung über die Versicherungspflicht darstellen, weil dadurch angeblich die Voraussetzung für eine Entscheidung der Versicherungsanstalt wegfalle. Siehe dagegen die Bemerkungen im Texte sub II.

[3] Nach deutschem Reichsrecht sind es die untere Verwaltungsbehörde und eventuell das Reichsversicherungsamt, welche die Zugehörigkeit eines Betriebes zu einer Berufsgenossenschaft feststellen. (§§ 35, 36 deutsches U.V.G.).

[4] Nach § 18 Abs. 2 U.V.G. sind diese Behörden verpflichtet, über die in ihrem Sprengel bestehenden oder neu eröffneten versicherungspflichtigen Betriebe Mitteilungen an die betreffenden Anstalten zu richten.

Diese Anzeige oder Mittheilung ist jedoch nach dem Gesetze keine unerläßliche Voraussetzung für eine Aktion der Versicherungsanstalt. Dieselbe kann auch auf anderem Wege zur Kenntnis vom Bestande eines versicherungspflichtigen Betriebes gelangen und ist alsdann berechtigt und verpflichtet, eine Entscheidung zu treffen.

Die Entscheidung kann eine bejahende oder verneinende sein; im ersteren Falle ist zugleich darüber zu entscheiden, in welche Gefahrenklasse und unter welchen Prozentsatz derselben der Betrieb einzureihen sei[5]. Die Entscheidung muß schriftlich abgefaßt sein und ist dem Unternehmer unter Mitteilung des Tarifes zuzustellen[6].

Gegen die Entscheidung der Versicherungsanstalt steht sowohl dem Unternehmer als dem Organe der Staatsaufsicht das Rechtsmittel des Einspruches an die politische Behörde zweiter Instanz zu. Dieser Einspruch ist binnen vierzehn Tagen nach der Zustellung der Entscheidung zu erheben (§ 18 Abs. 3 U.V.G.); er hat jedoch keine aufschiebende Wirkung (§ 18 Abs. 5). Den Arbeitern und Betriebsbeamten hat das Gesetz ein solches Rechtsmittel nicht eingeräumt, obgleich ein erhebliches Interesse derselben an der Feststellung der Versicherungspflicht nicht geleugnet werden kann[7].

Die politische Landesbehörde hat über den erhobenen Einspruch die Versicherungsanstalt einzuvernehmen und die etwa sonst erforderlichen Erhebungen zu pflegen und entscheidet hierauf unter Vorbehalt des Rechtszuges an das Ministerium des Innern (§ 18 Abs. 3). Gegen eine Ministerial-Entscheidung ist unter Umständen die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig, jedoch nur für den Unternehmer und nicht für das Organ der Staatsaufsicht, da nach § 2 des Gesetzes über die Errichtung des Verwaltungsgerichtshofes nur den Parteien, aber nicht einem Staatsorgane das Beschwerderecht zuerkannt worden ist. Die Frage, in welchen Fällen der Verwaltungsgerichtshof

---

[5] Auch der Umfang der Versicherungspflicht des Betriebes soll genau bezeichnet werden; siehe M.E. in den Amtl. Nachr. II 143.

[6] Diese Mitteilung des Tarifes ist selbstverständlich nur dann erforderlich, wenn die Versicherungspflicht bejaht wurde; vgl. sten. Prot. des Herrenhauses S. 297, 298, 10. Session.

[7] Im Herrenhause hatte Graf Belcredi beantragt, auch den Arbeitern beziehungsweise ihren Vertrauensmännern ein solches Rekursrecht zu gewähren; vgl. sten. Prot. S. 298—300.

zuständig erscheint, über den Bestand einer Versicherungspflicht eine endgültige Entscheidung zu treffen, läßt eine allgemeine Beantwortung nicht zu, vielmehr muß stets der Rechtsgrund der vorausgegangenen Ministerialentscheidung nach seinem Verhältnisse zur Kategorie des freien Ermessens untersucht werden[8].

Eine Entscheidung über die Versicherungspflicht kann auch aus Anlaß von Betriebsveränderungen provoziert werden. Wenn nämlich im Betriebe solche Veränderungen eingetreten sind, welche die früher vorhandene Versicherungspflicht beseitigt haben, so ist die Versicherungsanstalt auf Grund einer Anzeige des Unternehmers verpflichtet, die Ausscheidung des konkreten Unternehmens festzustellen. Bezüglich dieser Entscheidung kommen dieselben Rechtsmittel dem Unternehmer und dem Organe der Staatsaufsicht zu Gute, welche im vorstehenden dargestellt wurden. Jedoch wirken solche Entscheidungen hier immer nur ex nunc; eine Rückbeziehung auf den Zeitpunkt der thatsächlichen Veränderung erscheint ausgeschlossen[9].

III. Die rechtskräftige Entscheidung über die Versicherungspflicht hat nicht nur deklarative sondern auch konstitutive Funktion[10]. Wenn dieselbe auch materiell unrichtig sein sollte, so schafft sie doch ein Versicherungsverhältnis bis zu dem Zeitpunkte, in welchem eine neue Entscheidung über die Versicherungspflicht in Rechtskraft erwachsen ist. Dies wurde anerkannt in einer Entscheidung des Ministeriums des Innern, über welche in den Amtl. Nachr. IV 511—13 berichtet wird[11]. Neben dem Gesichtspunkte der formellen Rechtskraft kommt hierbei noch ein anderer Gesichtspunkt zur Geltung, nämlich der Schutz des guten Glaubens[12]. Auch das deutsche Reichsversicherungsamt hat in mehreren Entscheidungen den Grundsatz der konstitutiven Wirkung von Entscheid-

---

[8] S. oben § 34.

[9] Vgl. Besch. 662 in den deutschen Amtl. Nachr. V 140, wobei die Fortdauer des Versicherungsverhältnisses als die formelle Wirkung der Katastereintragung bezeichnet wird. Für das österreichische Recht kann dasselbe aus dem Gesichtspunkte der (Rechtskraft der Entscheidung über das Versicherungsverhältnis) behauptet werden.

[10] S. oben § 38 III.

[11] Nicht zutreffend ist es nur, wenn das Min. d. Inn. hier von einem „faktischen Versicherungsverhältnisse" spricht; vielmehr ist ein solcher Sachverhalt als ein formalrechtliches Versicherungsverhältnis zu bezeichnen.

[12] Vgl. oben § 40, Note 12.

ungen über die Versicherungspflicht zu Grunde gelegt[13]. Als Kehrseite dieser materiellen Wirkung von Entscheidungen muß anerkannt werden, daß auch eine Rückforderung der Beiträge für die Zeit, während welcher das formalrechtliche Versicherungsverhältnis bestand, ausgeschlossen erscheint. Die hervorgehobene Wirkung rechtskräftiger Entscheidungen ist nach österreichischem Rechte keineswegs eine Folge der Eintragung im Mitgliedschaftskataster, welcher hier ausschließlich den Charakter einer aus Ordnungsrücksichten stattfindenden Aufzeichnung besitzt[14].

§ 62. Die Entscheidung über die Beitragspflicht.

I. In Beziehung auf die Beitragspflicht ist zwischen abstrakten Feststellungen und konkreten Entscheidungen ein Unterschied zu machen. Eine abstrakte Feststellung bedeutet die Einreihung eines Betriebes in die Gefahrenklasse und in den Prozentsatz einer solchen. Sie wird gleichzeitig mit der Entscheidung über die Versicherungspflicht vorgenommen und unterliegt den im vorigen § dargestellten Rechtssätzen. Es kann jedoch zu einer solchen abstrakten Feststellung auch dann kommen, wenn die Versicherungspflicht als solche nicht in Frage steht. Gelangen nämlich thatsächliche Umstände, welche für die Grundlagen der Beitragspflicht von Einfluß sind, erst nach einer Entscheidung über die Versicherungspflicht zur Kenntnis der Versicherungsanstalt, so ist dieselbe berechtigt, nach Einvernehmung des Betriebsunternehmers zu entscheiden, daß der betreffende Betrieb vom Zeitpunkte dieser Entscheidung in eine andere Gefahrenklasse oder in einen anderen Prozentsatz derselben Gefahrenklasse eingereiht werde (§ 20 Abs. 1 U.V.G.). Auch bezüglich einer solchen Entscheidung kommen die Grundsätze zur Anwendung, welche für die Entscheidung über die Versicherungspflicht maßgebend sind (§ 20 Abs. 2). Es muß hervorgehoben werden, daß solchen Entscheidungen keine rückwirkende Kraft innewohnt, daß daher der Betriebsunternehmer zu einer Nachleistung von Beiträgen nicht verpflichtet erscheint, selbst wenn sein Betrieb auf Grund der thatsächlichen Verhältnisse in einen höheren Prozentsatz des Gefahrentarifes

[13] Siehe die Rekursentscheidungen II Nr. 451, VI Nr. 836, VII Nr. 959: vgl. Handb. der U.V. S. 233, 333.

[14] Vgl. oben § 50 III.

schon vorher einzureihen gewesen wäre. Die Unterlassung der Anzeige von solchen thatsächlichen Verhältnissen hat daher ausschließlich eine strafrechtliche Wirkung.

II. Eine konkrete Feststellung der für eine Zeitperiode zu leistenden Beiträge ist nach österreichischem Rechte nicht eine unerläßliche Voraussetzung für den Eintritt der Zahlungspflicht. Vielmehr kommt es zu einer solchen Feststellung nur in zwei Fällen: a. wenn die vom Unternehmer vorgelegte Berechnung nach Ansicht der Versicherungsanstalt eine unrichtige ist und b. wenn der Unternehmer überhaupt unterlassen hat, eine Berechnung rechtzeitig vorzulegen. Der letztere Fall bedarf einer besonderen Betrachtung.

Die Versicherungsanstalt ist berechtigt, die Höhe der Beiträge von Amtswegen festzustellen, falls der Unternehmer die Vorlage einer Berechnung unterlassen hat. Um Grundlagen für diese Feststellung zu gewinnen, ist sie berechtigt, durch ihre Beauftragten in die Lohnaufschreibungen des Unternehmers Einsicht zu nehmen (§ 23 Abs. 4 U.V.G.). Sie ist jedoch dazu nicht verpflichtet und kann die Höhe der schuldigen Beiträge auch auf anderem Wege zu ermitteln versuchen[1]. Keineswegs hat jedoch diese amtliche Feststellung den Charakter einer Strafe für den Betriebsunternehmer; es dürfen demnach die Beiträge nur nach gewissenhafter Überzeugung festgesetzt werden[2].

Von dem Ergebnisse der Feststellung ist der Betriebsunternehmer zu verständigen[2a]; zugleich ist die erforderliche Veranlassung wegen einer allfälligen Nachzahlung oder Rückvergütung zu treffen (§ 23 Abs. 5 U.V.G.). Gegen die Feststellung des Versicherungsbeitrages steht dem Betriebsunternehmer das Rechtsmittel des Einspruches zu, welcher binnen vierzehn Tagen nach erfolgter Verständigung bei der politischen Landesbehörde zu erheben ist[3]. Dieser Einspruch unterliegt denselben

---

[1] Unrichtig ist demnach eine Min.Entsch. (Amtl. Nachr. III 373), welche die Feststellung der Beiträge auf Grund einer bei der Krankenkasse vorkommenden Aufschreibung der Löhne als mangelhaftes Verfahren bezeichnet hat.

[2] Siehe Bescheid 234 in den deutschen Amtl. Nachr. 1886 S. 275.

[2a] In Deutschland wird jedem Mitgliede der Genossenschaft ein Auszug aus der sog. Heberolle mitgeteilt (§ 72 Abs. 2 U.V.G.); über die Art der Verständigung vgl. Handb. der U.V. Nr. 3 ad § 72.

[3] Es ist kaum zu billigen, daß dem Betriebsunternehmer dieses Rechtsmittel nach dem Gesetze auch dann zusteht, wenn er die Vorlage einer Berech-

Grundsätzen, wie der Einspruch gegen die Entscheidung über die Versicherungspflicht[4]; er hat insbesondere keine aufschiebende Wirkung (§ 23 Abs. 8). Die rechtskräftige Feststellung des Versicherungsbeitrages hat für die betreffende Beitragsperiode die Bedeutung einer definitiven Liquidstellung; auch die Anstalt selbst kann die einmal vorgenommene Feststellung nicht mehr zurücknehmen[5]. Nur das Aufkommen neuer Thatsachen, welche bei der Entscheidung nicht berücksichtigt wurden, könnte eine Abänderung derselben rechtfertigen[6].

---

nung überhaupt unterlassen hat; in Deutschland hat er in diesem Falle nur wegen Rechnungsfehler eine Beschwerde (§ 73 Abs. 3 U.V.G.).

[4] Nach deutschem Rechte heißt das Rechtsmittel „Widerspruch" und ist beim Genossenschaftsvorstand einzubringen; hinsichtlich einzelner Punkte ist eine Beschwerde an das Reichsversicherungsamt zulässig.

[5] So richtig Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. III 96.

[6] Analogie des § 20 U.V.G.; vgl. Bescheid 617 in den deutschen Amtl. Nachr. III 336.

Zweiter Abſchnitt.

Der Verſicherungsanſpruch.

Erſtes Kapitel.

Subjekte und Vorausſetzungen des Verſicherungsanſpruchs.

§ 63. Die anſpruchsberechtigten Perſonen, insbeſondere die „Hinterbliebenen".

I. Der Eintritt des Verſicherungsfalles bewirkt, daß aus dem Rechtsverhältniſſe der Unfallverſicherung zu Gunſten beſtimmter Perſonen Anſprüche entſtehen, welche das Geſetz als „Schadenerſatz" bezeichnet (§§ 6, 7 U.V.G.). Dieſe Perſonen ſind zunächſt die verſicherten Arbeiter und Betriebsbeamten ſelbſt, ferner ihre Hinterbliebenen; das Subjekt des auf Erſatz der Beerdigungskoſten gerichteten Anſpruchs iſt im Geſetze nicht näher bezeichnet (§ 7 Z. 1). Unter den Hinterbliebenen ſind es die Witwe und die Kinder, für welche Anſprüche ohne beſondere Vorausſetzungen entſtehen; die Anſprüche des Witwers und der Aſcendenten hingegen gelangen nur dann zur Exiſtenz, wenn dieſe Perſonen beſonders qualifiziert ſind.

Der Begriff der Witwe als der Perſon, welche zur Zeit des Todes Ehegattin des getöteten Arbeiters oder Betriebsbeamten war, hat in zwei Richtungen eine poſitive Einſchränkung erfahren. Nur wenn die Ehe bereits zur Zeit des Betriebsunfalles geſchloſſen war, erlangt die Witwe einen Anſpruch (§ 7 Abſ. 4 U.V.G.)[1]. Außerdem ſteht

[1] Der Grund dieſer auch im deutſchen Reichsrechte ſich vorfindenden Einſchränkung liegt in dem Gedanken des Schadenerſatzes, der Idee vom Verluſte des Ernährers; vgl. Roſin S. 325.

aber „einem aus seinem Verschulden nicht in ehelicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten" ein Anspruch nicht zu (§ 7 Abs. 4 U.V.G.). Diese dem österreichischen Rechte eigentümliche Vorschrift besagt, wie schon der Wortlaut ergiebt, die Entstehungsgeschichte des Gesetzes[2] außer jeden Zweifel stellt, daß es auf die Thatsache der ehelichen Gemeinschaft ankommt, und zwar wohl zur Zeit des Todes[3]. Wenn daher auch eine gerichtliche Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft (Scheidung)[4] nicht stattgefunden hat, so kann doch die faktische Trennung jeden Anspruch vernichten. Es wird jedoch in allen Fällen vorausgesetzt, daß die Witwe „aus ihrem Verschulden" nicht in ehelicher Gemeinschaft gelebt hat; war der Verstorbene gleichfalls im Verschulden, so ist diese Voraussetzung als nicht gegeben anzusehen[5]. Wenn kein gerichtliches Scheidungsurteil vorliegt, so ist es Sache des erkennenden Unfall-Schiedsgerichts, die Ursache der faktischen Aufhebung der ehelichen Gemeinschaft festzustellen[6].

Im Gegensatze zum deutschen Reichsrechte ist nach österreichischem Rechte auch der Witwer zuweilen anspruchsberechtigt, nämlich wenn und so lange er erwerbsunfähig ist[7]. Erwerbsunfähigkeit ist nicht identisch mit Dürftigkeit; sollte der Witwer daher eigenes Vermögen besitzen, so ist er — im Gegensatze zu den Ascendenten —

[2] Die Regierungsvorlage hatte den Passus „einer aus ihrem Verschulden geschiedenen Gattin." Die gegenwärtige Fassung des Gesetzes beruht auf einem Beschlusse des Herrenhauses (Sten. Prot. der 10. Session, S. 283); sie wurde beschlossen, „um ausdrücklich festzustellen, daß auch die faktische Trennung genüge."

[3] Es wäre eine kaum gerechtfertigte Härte, einer von ihrem Gatten zur Zeit des Unfalls getrennt lebenden Frau, welche mit dessen Willen die eheliche Gemeinschaft wieder aufnimmt, den Anspruch zu verweigern.

[4] Im Gegensatze zum Sprachgebrauche des gemeinen Rechts und des deutschen Reichsrechtes bedeutet die „Scheidung" im österr. Rechte bekanntlich nicht eine Lösung des Ehebandes.

[5] „Aus ihrem Verschulden" ist daher gleichbedeutend mit „aus ihrem alleinigen Verschulden"; vgl. § 1264 a. b. Gb.

[6] Gegen diese Konsequenz des Gesetzes (in seiner gegenwärtigen Fassung) at der Regierungsvertreter mit Recht Bedenken geäußert. (Sten. Prot. des Herrenhauses S. 259).

[7] Diese Vorschrift findet sich schon in der ersten Regierungsvorlage, wurde im weiteren Verlaufe der parlamentarischen Behandlung beseitigt, zuletzt vom Herrenhause wieder in das Gesetz aufgenommen. (Sten. Prot. X 282 f.)

dennoch anspruchsberechtigt, wenn ihm die Erwerbsfähigkeit fehlt. Auch für den Witwer wird vorausgesetzt, daß die Ehe schon zur Zeit des Unfalles geschlossen und daß die eheliche Gemeinschaft nicht aus seinem Verschulden aufgehoben war.

II. Anspruchsberechtigt sind die hinterbliebenen Kinder. Gemeint sind damit wohl nur die Kinder im engeren Sinne, nicht die Enkel und sonstigen Descendenten. Zwar werden gemäß § 42 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches unter dem Namen Kinder „in der Regel alle Verwandte in absteigender Linie begriffen", doch ergiebt sich aus der Gegenüberstellung der Ascendenten (§ 7 Abs. 2 lit. b U.V.G.), ferner aus der Hervorhebung des Umstandes, daß ein Kind „noch den zweiten Elternteil verloren hat" (daselbst lit. a.), daß die citierte Regel des allgemeinen Privatrechts im vorliegenden Falle nicht anzuwenden ist[8]. „Hinterblieben" ist ein Kind dann, wenn es zur Zeit des Todes schon erzeugt ist; dem ungeborenen Kinde werden gemäß § 22 a. b. Gb. seine Rechte vorbehalten. Jedoch hat das österreichische U.V.G. zwei positive Einschränkungen gemacht:

a. Kinder, welche „aus einer nach dem Unfalle geschlossenen Ehe entsprossen sind," erlangen ebensowenig einen Anspruch als ihr hinterbliebener Parens[9]. Von unehelichen Kindern, welche durch den Abschluß einer solchen Ehe legitimiert wurden, kann man nicht behaupten, daß sie aus dieser Ehe entsprossen sind; sie erscheinen daher unseres Erachtens anspruchsberechtigt.

b. Uneheliche Kinder gehören nur unter der Voraussetzung zu den Hinterbliebenen, daß sie zur Zeit des Unfalls bereits erzeugt sind (§ 7 Abs. 4 U.V.G.).

Gleichgültig ist es nach österreichischem Rechte, welcher Elternteil gestorben ist; der Tod einer verheirateten Arbeiterin erzeugt Ansprüche

---

[8] Derselben Ansicht ist für das deutsche Reichsrecht Rosin S. 474, Note 15; hingegen erklären auch die Enkel für anspruchsberechtigt Woedtke ad § 6 U.V.G., Note 9 a. E. und Mandry, Der civilrechtliche Inhalt der Reichsgesetze S. 435; vgl. auch die Rek.Entsch. 460 des R.V.A. (Amtl. Nachr. IV 83).

[9] Dieselbe Vorschrift enthielten die Entwürfe des deutschen U.V.G.; erst auf Antrag der Reichstags-Kommission wurde diese Einschränkung zu Gunsten der Kinder beseitigt; vgl. den Kommissionsbericht bei Woedtke Anm. 12 ad § 6 U.V.G.

für ihre Kinder, selbst wenn der Vater (Witwer) noch am Leben ist[10]. Der Umstand, daß ein Kind eine Doppelwaise ist oder wird, ferner die Eigenschaft der Ehelichkeit ist nicht für die Existenz, sondern nur für den Umfang des Versicherungsanspruches von rechtlicher Bedeutung[11]. Uneheliche Kinder erlangen nicht nur durch den Tod ihrer Mutter, sondern auch durch den Tod ihres Vaters einen Entschädigungsanspruch[12]; es ergiebt sich dies sowohl aus dem Wortlaute des Gesetzes („für jedes hinterbliebene uneheliche Kind"), als aus der Entstehungsgeschichte der in Rede stehenden Vorschrift[13]. Legitimierte Kinder stehen den ehelichen gleich; hingegen dürften Adoptivkinder überhaupt nicht anspruchsberechtigt sein[14].

III. Anspruchsberechtigt sind „die Ascendenten des Verstorbenen, wenn dieser ihr einziger Ernährer war, für die Zeit bis zu ihrem Tode oder bis zum Wegfall der Bedürftigkeit" (§ 7 Abs. 2 lit. b. U.V.G.). Neben einer fortdauernden Qualifikation — der Bedürftigkeit — wird demnach eine in der Vergangenheit liegende Thatsache vorausgesetzt, daß nämlich der Verstorbene der einzige Ernährer des oder der Ascendenten gewesen ist[15]. Ob der Verstorbene zur Gewährung des Unterhalts rechtlich verpflichtet war, ob neben ihm noch andere alimentationspflichtige Personen vorhanden waren, ist unent-

---

[10] Das deutsche U.V.G. gewährt hingegen nur Ansprüche „für jedes hinterbliebene vaterlose Kind."

[11] S. unten § 69.

[12] Für das deutsche Reichsrecht ist dies zweifelhaft; für die Berechtigung der unehelichen Kinder erklärt sich Piloty S. 503 Note 4 und S. 570 Note 1, dagegen das deutsche R.V.A. (Amtl. Nachr. II 129).

[13] Bei der Beratung im Abgeordnetenhause drehte sich die Diskussion um die Frage, ob die unehelichen Kinder einen gleich großen Ersatzanspruch erlangen sollten, wie die ehelichen; daß sie überhaupt beim Tode ihres natürlichen Vaters anspruchsberechtigt seien, wurde als selbstverständlich angesehen (Sten. Prot. X 2733 ff.).

[14] Zwar stellt § 183 a. b. Gb. die „Wahlkinder" den ehelichen Kindern gleich; allein das U.V.G. kennt nur die wirklich aus einer Ehe entsprossenen und die erzeugten unehelichen Kinder. A. M. für das deutsche Reichsrecht Rosin § 50, Note 7 und Piloty S. 503.

[15] Die Bedürftigkeit für sich allein ist ebenso wenig ausreichend, als die Thatsache, daß der Verstorbene der einzige Ernährer war. Gelangt der Ascendent z. B. infolge des Todes des Versicherten zu Vermögen, so entsteht kein Entschädigungsanspruch; vgl. Rek.Entsch. 748 des deutschen R.V.A.

scheidend; es kommt nur darauf an, ob er thatsächlich der einzige Ernährer war[16], und zwar zur Zeit des Betriebsunfalls[17]. „Einziger Ernährer" ist der Verstorbene dann gewesen, wenn er hauptsächlich für den Unterhalt des Ascendenten sorgte[18]; kleine Unterstützungen von anderer Seite sind irrelevant; hingegen läßt eine partielle Unterstützung durch den Verstorbenen denselben nicht als einzigen Ernährer erscheinen[19]. Hat der Verstorbene mit einem anderen Kinde zusammen die Eltern ernährt, so zwingt der Wortlaut des in dieser Fassung schwerlich zu billigenden Gesetzes zu einer Verweigerung jedes Ersatzanspruches[20]. Nur wenn in einem solchen Falle neben den Eltern auch noch erwerbsunfähige Geschwister erhalten wurden, steht der Annahme nichts im Wege, daß der Verstorbene die Eltern, das überlebende Kind seine Geschwister ernährt hatte[21]. Die bloße Hoffnung, daß der Verstorbene künftig einmal seinen Eltern Unterhalt gewährt haben würde, kann keine Berücksichtigung finden[22], andererseits ist aber auch nicht in Betracht zu ziehen, daß der Verstorbene als „einziger Ernährer" später einmal weggefallen wäre[23].

IV. Im Falle der Tod aus einem Betriebsunfalle erfolgt ist, entsteht ein Anspruch auf Zahlung der Beerdigungskosten (§ 7 Abs. 1 Z 1 U.V.G.); wem dieser Anspruch zusteht, ist im Gesetze

---

[16] Mit Unrecht wird daher auf das Dasein von anderen alimentationspflichtigen Personen Gewicht gelegt in der Entsch. des Schiedsgerichts Prag vom 29. Oktober 1890 (Amtl. Nachr. II 239); s. dagegen Anm. 14 ad § 6 im Handbuche der deutschen U.V.

[17] Rosin S. 327; doch kommt es auf vorübergehende Unterbrechungen in der thatsächlichen Gewährung des Unterhalts nicht an; Handbuch a. a. O. Anm. 12.

[18] Anerkannt in der Entscheidung Prag vom 16. Januar 1891 (Amtl. Nachr. III 72).

[19] Unrichtig ist daher die Entscheidung Brünn vom 27. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 718). Der Verstorbene hatte seinen Eltern lediglich den Mietzins gewährt; das Schiedsgericht erkannte ihnen einen Teil der gesetzlichen Ascendenten-Rente zu. Diese Billigkeits-Entscheidung läßt sich absolut nicht rechtfertigen; den Ascendenten gebührt entweder die volle Rente oder nichts.

[20] Rosin S. 326, Note 13.

[21] So zutreffend Entscheidung Brünn vom 4. Dezember 1890 (Amtl. Nachr. III 11).

[22] Rosin S. 327, Note 17.

[23] Handbuch der U.V. Nr. 12 ad § 6 U.V.G.

nicht bestimmt[24]. Im Krankenversicherungsgesetze (§ 6 Abs. 5) sind die „Hinterbliebenen" als anspruchsberechtigt bezeichnet; eine analoge Anwendung dieser Vorschrift erscheint kaum zulässig[25]. Unseres Erachtens steht der Anspruch auf Zahlung der Beerdigungskosten a. demjenigen zu, welcher die Beerdigung thatsächlich besorgt, d. h. die Kosten der Beerdigung ausgelegt hat, b. jenen Personen, welche zur Tragung der Kosten als Erben oder familienrechtlich verpflichtet sind[26]. Die letztgenannten Personen werden gegenüber der Versicherungsanstalt anspruchsberechtigt, ohne daß sie die erfolgte Aufwendung nachweisen müßten. Der Umstand, daß sie auf Grund des allgemeinen Privatrechts als die schließlichen Träger der Beerdigungslast erscheinen, legitimiert sie hinreichend[27]. Wenn hingegen eine andere Person als der Erbe, der hinterbliebene Gatte, die Kinder oder Eltern des Verstorbenen ein Sterbegeld beansprucht, so hat sie die Thatsache der erfolgten Aufwendung nachzuweisen. Für den Inhalt des Anspruchs ist jedoch der thatsächliche Aufwand bedeutungslos; der Anspruchsberechtigte erhält stets einen Pauschalbetrag, mag sein Aufwand kleiner oder größer gewesen sein[28].

Die in vorstehendem dargelegte Ansicht über das Subjekt des Sterbegeldanspruchs scheint uns aus dem Wesen der Begräbnisgeld-Versicherung als einer Ausgaben-Versicherung zu folgen. Durch eine solche Versicherung sollen offenbar jene Personen begünstigt werden,

---

[24] Ebenso verhält es sich im deutschen U.V.G.; vgl. zum folgenden Piloty S. 567 ff., Rosin 370 ff.

[25] Übrigens ist sehr zweifelhaft, was das K.V.G. unter „Hinterbliebenen" versteht.

[26] Nach § 549 a. b. Gb. gehören zu den auf der Erbschaft haftenden Lasten auch die Kosten für das dem Gebrauche des Ortes, dem Stande und dem Vermögen des Verstorbenen angemessene Begräbnis. Der Erbe haftet demnach für diese Kosten, wie für sonstige Nachlaßschulden. Ist ein Nachlaß oder ein Erbe nicht vorhanden, so greifen die Normen des Familienrechts ein; vgl. Pfaff-Hofmann, Kommentar zum allg. bürg. Gesetzbuche II 48 ff. Mit Recht erblicken diese Schriftsteller in der Pflicht zur Tragung der Beerdigungskosten ein Seitenstück der Alimentationspflicht und weisen sie demgemäß den Eltern, Kindern und dem Ehegatten zu; ob die angegebene Reihenfolge der Verpflichteten durchaus zutreffend sei, kann hier unerörtert bleiben.

[27] Über die actio funeraria des österreichischen Rechts s. Pfaff-Hofmann a. a. O. S. 50 ff.

[28] S. darüber unten § 69 I.

welche die Begräbniskosten auslegen oder zur Auslage in letzter Linie verpflichtet sind[29]. Auch Stiftungen und Korporationen, welche nach ihren Statuten zur unentgeltlichen Besorgung von Begräbnissen verpflichtet sind, können die Zahlung des Sterbegeldes von der Versicherungsanstalt begehren[30], denn dieses Verbot des Regresses bezieht sich offenbar nur auf das Verhältnis zu den Hinterbliebenen.

§ 64. Die Voraussetzungen des Versicherungsanspruchs. Der Betriebsunfall.

I. Das Versicherungsverhältnis gewährt eine Anwartschaft auf Ersatzansprüche. Zur Entstehung gelangen dieselben, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. Auf dem Gebiete der Unfallversicherung ist diese Voraussetzung gegeben, wenn eine versicherte Person durch einen beim Betriebe sich ereignenden Unfall getötet wird oder eine Körperverletzung erleidet. In dem letzteren Falle müssen noch zwei Voraussetzungen hinzutreten: die Körperverletzung muß die gänzliche oder teilweise Erwerbsunfähigkeit des Verletzten zur Folge haben und die vierwöchentliche Wartezeit muß abgelaufen sein. Von den genannten Voraussetzungen ist die Erwerbsunfähigkeit und die Wartezeit bereits

[29] Anderer Meinung ist Piloty a. a. O., welcher (im Anschluß an das deutsche See-U.V.G.) nur jene Person für anspruchsberechtigt hält, welche die Beerdigung thatsächlich besorgt hat. Rosin unterscheidet, ob das Begräbnis schon besorgt wurde oder nicht; im ersteren Falle ist der Geschäftsführer, im letzteren Falle sind die Hinterbliebenen anspruchsberechtigt, d. h. jene Personen, welche nach dem Familien- oder Erbrechte zur Tragung der Beerdigungskosten verpflichtet erscheinen (S. 372). Nach unserer Ansicht sind sie auch dann anspruchsberechtigt, wenn die Beerdigung schon besorgt wurde. Die Unterscheidung Rosins scheint uns unpraktisch zu sein. Wann wird sich jemals der Fall ereignen, daß die Beerdigung zur Zeit der Fälligkeit des Sterbegeldes (§ 66 Abs. 1 des deutschen U.V.G.) noch nicht erfolgt ist? Noch weniger können wir uns mit der Ansicht des deutschen R.V.A. befreunden (Amtl. Nachr. II Nr. 233), demzufolge dem Veranstalter des Begräbnisses seine wirklichen Auslagen, der Rest den Hinterbliebenen auszuzahlen sei.

[30] Unrichtig ist daher die Rechtsansicht einer Unfallversicherungsanstalt, über welche in den Amtl. Nachr. IV 270 berichtet wird; das Min. d. Inn. enthält sich daselbst einer meritorischen Auskunft. — Eigentümlich sind die in § 40 des Statuts der Eisenbahnberufsgenossenschaft enthaltenen Bestimmungen über das Subjekt des Sterbegeld-Anspruchs.

an anderer Stelle[1] erörtert worden. Ein genaueres Eingehen erscheint daher nur für den Begriff der „beim Betriebe sich ereignenden Unfälle" erforderlich. Hierbei wird zunächst der Begriff des Unfalls im allgemeinen, dann aber das Merkmal seiner Beziehung zum Betriebe („Betriebsunfall") zu untersuchen sein. Der erstere Begriff bietet der Interpretation verhältnismäßig geringe Schwierigkeiten, um so größer sind dieselben bei der Feststellung des Begriffes „Betriebsunfall".

II. Der Unfall im Sinne des Gesetzes ist eine körperschädigende und plötzliche Einwirkung eines äußeren Vorganges oder Zustandes auf den menschlichen Körper[2]. Diese Definition ist im folgenden näher zu erläutern.

a. Nur körperschädigende Ereignisse kommen für das Gebiet der Unfallversicherung in Betracht. Dies ergiebt sich aus den übrigen Voraussetzungen für die Entstehung der Versicherungsansprüche. Daß ein Körperschade sich unmittelbar an den Unfall anknüpft, ist hingegen nicht erforderlich, vielmehr können die schädlichen Wirkungen auch erst im späteren Verlaufe hervortreten.

b. Es muß sich um die Einwirkung eines äußeren Vorganges oder Zustandes handeln im Gegensatze zu den bloß innerlichen Vorgängen im menschlichen Körper. Gleichgültig ist es jedoch, ob diese Einwirkung sofort erkennbar ist, ferner ob sie eine somatische oder psychische ist. Zu den Unfällen der letzteren Art gehört namentlich der Schrecken, mag derselbe eine geistige oder physische Störung zur Folge haben[3].

c. Der äußere Vorgang, welcher auf den menschlichen Körper einwirkt, kann eine im Betriebe wirkende Kraft, ein Elementarereignis oder eine menschliche Handlung sein. Hierbei ist es gleichgültig, ob diese Einwirkung eine ungewöhnliche oder durch den regelmäßigen Betrieb gegebene ist. Die plötzliche Einwirkung einer durch den Betrieb gegebenen

---

[1] Oben §§ 27, 28.

[2] Vgl. Rosin S. 274 ff., Piloty S. 184 ff.

[3] Mit Recht hat daher das Schiedsgericht Brünn in der Entsch. vom 2. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 523 lit. b) den Eintritt der Epilepsie infolge eines Schreckens und der oberste Gerichtshof in der E. vom 20. September 1887 (Glaser-Unger Nr. 11749) eine Herzkrankheit als Folge des Schreckens (für das Gebiet des Haftpflichtgesetzes) als geeignete Voraussetzung einer Unfallsentschädigung anerkannt.

Hitze, Gasentwicklung u. dgl. fällt daher gleichfalls unter den Begriff des Unfalls[4].

d. Die Einwirkung des äußeren Thatbestandes auf den menschlichen Körper muß eine plötzliche sein. Dieses Begriffsmoment unterscheidet den Unfall von der einfachen Betriebskrankheit, welche durch allmähliche Einwirkung des Betriebes auf den Körper entsteht. Eine Vergiftung kann demnach sich sowohl als ein Unfall wie als eine Betriebskrankeit darstellen[5]. Nur die Einwirkung muß eine plötzliche sein, dagegen kann der äußere Thatbestand, von dem sie ausgeht, ein dauernder Zustand sein[6].

III. Im Gegensatze zum deutschen Reichsrechte ist es jedoch für den Begriff des Unfalles nach österreichischem Rechte unentscheidend, ob die äußere Einwirkung von dem Beschädigten gewollt wurde oder nicht. Nach § 6 Abs. 9 U.V.G. entsteht zwar für den Verletzten ein Ersatzanspruch nicht, wenn er den Betriebsunfall vorsätzlich herbeigeführt hat, wohl aber gemäß § 7 für seine Hinterbliebenen[7]. Daß für den Verletzten selbst ein Entschädigungsanspruch bei absichtlicher Herbeiführung des Betriebsunfalles nicht entsteht, hat nicht darin seine Begründung, daß hier ein Unfall im Sinne des Gesetzes nicht gegeben wäre; sonst könnten ja auch die Hinterbliebenen einen Anspruch nicht erheben[8].

---

[4] Unrichtig ist daher die E. des Schiedsgerichts Wien vom 30. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. III 473), in welcher die Einwirkung des kalten Wassers bei einem Schleifsteine aus dem Grunde nicht als ein Unfall anerkannt wurde, weil sie eine regelmäßige Folge der Beschäftigung beim Schleifsteine sei.

[5] Vgl. Entsch. des Schiedsgerichts Triest vom 27. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. IV 340).

[6] Bedenklich sind daher die E.E. des Schiedsgerichts Wien vom 3. September und 14. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 690, 713), in welchen die Einwirkung der Hitze und des Kohlendunstes, weil es sich hier um dauernde Zustände handle, nicht als Unfälle behandelt wurden. — Besondere Schwierigkeit machen für die Frage der plötzlichen Einwirkung die Brüche, weil es bei diesen zweifelhaft ist, ob sie überhaupt aus einer plötzlichen äußeren Einwirkung entstehen; vgl. die E.E. in den Amtl. Nachr. IV 343, 344, 591, 667.

[7] Vgl. dagegen § 5 Abs. 7 des deutschen U.V.G. und dazu Rosin im Archiv für öffentliches Recht III 313—319, Piloty S. 189.

[8] Denn der Anspruch der Hinterbliebenen kann begrifflich keine anderen Voraussetzungen haben, als der Anspruch des versicherten Arbeiters; vgl. die Debatte über § 6 Abs. 9 U.V.G. im österreichischen Herrenhause (Sten. Prot. S. 286, 10. Session.)

Vielmehr beruht diese Erscheinung auf der rechtlichen Natur des Versicherungsverhältnisses, kraft welcher ein Ersatzanspruch nur für den nicht absichtlich herbeigeführten Schaden erhoben werden kann.

Ob die Absicht lediglich auf die Herbeiführung des Betriebsunfalles oder sogar direkt auf die Folgen dieses Unfalles (Tod oder Körperverletzung) gerichtet war, ist für das österreichische Recht irrelevant. Es ergiebt sich dies einerseits aus der analogen Bestimmung des Bruderladengesetzes[9], andererseits aus der Entstehungsgeschichte der in Rede stehenden Vorschrift des U.V.G.[10].

IV. Nicht jeder Unfall bewirkt die Entstehung von Entschädigungsansprüchen, sondern nur ein „beim Betriebe sich ereignender Unfall" oder kürzer ein Betriebsunfall. Die Bedeutung dieses sowohl im deutschen als im österreichischen Gesetze aufgestellten Merkmals ist im folgenden zu erörtern. Daß die Beziehung des Unfalls zum Betriebe nicht bloß als ein zeitlicher oder örtlicher Zusammenhang aufgefaßt werden darf, daß vielmehr ein Kausalzusammenhang gemeint ist, darüber herrscht in der Theorie und Praxis volle Übereinstimmung[11]. In der That würde eine andere Interpretation zu ganz unhaltbaren Ergebnissen führen. Ein örtlicher und zeitlicher Zusammenhang kann z. B. nicht in Abrede gestellt werden in dem Falle, wenn ein Arbeiter auf der Betriebsstätte und während der Betriebsthätigkeit von einem anderen

---

[9] „Dagegen dürfen den Hinterbliebenen die statutenmäßigen Unterstützungen nicht vorenthalten werden, wenn auch der Verstorbene seinen Tod vorsätzlich herbeigeführt hat" (§ 6.)

[10] Aus der Diskussion im Abgeordnetenhause (Sten. Prot. S. 2736—39) ist ersichtlich, daß auch in dem Falle, wenn der Versicherte geradezu einen Selbstmord beabsichtigte, den Hinterbliebenen die Rente gewährt werden sollte. In der ersten Regierungsvorlage war für diesen Fall eine Verkürzung der Rente um 1/8 in Vorschlag gebracht worden.

[11] Vgl. Rosin S. 287. Auch die österreichischen Schiedsgerichte betonen das Moment des Kausalzusammenhanges; abweichend nur die Entsch. Brünn vom 28. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. III 459). Hier heißt es: „Wird bei Auslegung der Worte „„beim Betriebe"" deren eigentümliche Bedeutung nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauche erforscht, so ergiebt sich, daß man erst dann eine Anwesenheit bei einem anderen behaupten kann, wenn der Betreffende faktisch in dem fremden Lokale ist, daß man erst dann von jemandem sagen kann, er ist beim Schreibtisch, wenn er faktisch dort sitzt (!)"

Arbeiter aus einer privaten Ursache verletzt oder getötet wird; von einem Betriebsunfalle kann jedoch bei diesem Sachverhalte nicht die Rede sein.

Wie aber diese kausale Beziehung zwischen Unfall und Betrieb zu formulieren sei, darüber bestehen tiefgreifende Meinungsverschiedenheiten. Auf der einen Seite wird behauptet, daß jeder natürliche Kausalzusammenhang vollständig genüge; jeder Unfall, welcher durch den Betrieb irgendwie veranlaßt ist, bildet einen Betriebsunfall im Sinne des Gesetzes[12]. Andererseits hat Rosin zuerst in einer besonderen Abhandlung[13], hierauf in seiner Darstellung der deutschen Arbeiterversicherung[14] die Lehre aufgestellt, daß ein qualifizierter Kausalzusammenhang zwischen dem Unfalle und Betriebe begehrt werden müsse; der Unfall muß eine Folge der Gefährlichkeit des Betriebes sein. Wir werden diese mit großem Scharfsinn begründete und in einer eingehenden Kasuistik durchgeführte Theorie in folgenden Paragraphen ausführlich würdigen. Vorerst sei unser Standpunkt in dieser Frage in Kürze gekennzeichnet.

Die bisherigen Erörterungen über den Begriff des Betriebsunfalls leiden an einer unrichtigen Auffassung des Terminus „Betrieb". Es wurde bisher immer als selbstverständlich angenommen, daß dieser Ausdruck im objektiven Sinne d. h. in der Bedeutung einer wirtschaftlichen Unternehmung aufzufassen sei[15], also in demselben Sinne, in welchem die Gesetze sonst „den Betrieb" als Inbegriff von Sachen und menschlicher Thätigkeit (oben S. 99) regeln. Dies ist unrichtig; der Betrieb bedeutet in dem hier behandelten Zusammenhange soviel als Betriebsthätigkeit oder Thätigkeit im Interesse des Betriebes. Wenn ein Unfall mit dieser Thätigkeit im Kausalzusammenhange steht, dann ist ein Betriebsunfall im Sinne des Gesetzes gegeben. Hierbei genügt jedoch jeder natürliche Kausalzusammenhang, ohne daß es weiter auf das Moment der Gefährlichkeit des Betriebes ankommen würde. Man

---

[12] So Piloty S. 197 ff., Fuld im Archiv für sociale Gesetzgebung I S. 417 ff. und Seydel, Bayrisches Staatsrecht V 337.

[13] „Der Begriff des Betriebsunfalles als Grundlage des Entschädigungsanspruches nach den Reichsgesetzen über die Unfallversicherung," Archiv für öffentliches Recht III 291 ff.

[14] S. 278 ff.

[15] So namentlich Piloty S. 189 ff.

kann dies auch so ausdrücken: Der Betriebsunfall ist die Verunglückung im Dienste[16].

§ 65. Das Moment der Gefährlichkeit im Begriffe des Betriebsunfalls.

I. Jeder Betriebsunfall stellt sich als die Realisierung einer Gefahr dar, wenn man unter Gefahr die Möglichkeit des Eintritts eines schädlichen Ereignisses versteht. Der wirkliche Eintritt dieses Ereignisses bildet einen unwiderleglichen Beweis dafür, daß die Gefahr des Eintrittes im konkreten Falle vorhanden war[1]. In diesem Sinne ist jede Betriebsthätigkeit, welche einen Unfall veranlaßt, gefährlich, mag die abstrakte Möglichkeit des Eintrittes von schädlichen Ereignissen eine größere oder geringere sein. Die Rosinsche Theorie des Betriebsunfalls hält nun aber die Gefährlichkeit in dem gekennzeichneten Sinne nicht für ausreichend; sie verlangt eine besondere Gefährlichkeit des Betriebes in dem Sinne, daß dieselbe über die Unfallsgefahr des gewöhnlichen Lebens hinausgeht. „Das ganze Leben ist ein großes Risiko. Das fortwährende Zusammentreffen mit den Naturkräften, der Böswilligkeit oder dem Leichtsinne der Mitmenschen, welche niemand auch abgesehen von irgend einer Berufsbeschäftigung vermeiden kann, läßt einen jeden eine ganz beträchtliche Unfallsgefahr tragen, welche wir vor ihrer Realisierung nur um deswillen nicht empfinden, weil sie uns leider schon zur Gewohnheit geworden ist. Diejenigen Unfälle nun, die einen Menschen auf Grund dieses allgemeinen Risikos treffen, sind keine Betriebsunfälle, auch wenn sie im äußeren Zusammenhange mit dem Betriebe sich ereignet haben. Sie sind durch den Betrieb vielleicht bedingt, veranlaßt, aber im Sinne des Gesetzes nicht verursacht worden. Betriebsunfälle sind im Gegensatze dazu nur solche, denen jemand durch seine Berufsbeschäftigung in einem das Risiko des gewöhnlichen Lebens übersteigenden Maße ausgesetzt gewesen ist."

II. Zur Unterstützung dieser Theorie beruft sich Rosin auf das deutsche Haftpflichtgesetz, wie es in der Praxis der höchsten Gerichts-

[16] Die nähere Begründung dieser Theorie und die Darlegung ihrer Konsequenzen § 66.

[1] Vgl. J. von Kries in der Vierteljahrschrift für wissenschaftliche Philosophie XII 287 ff.

höfe aufgefaßt wurde, ferner auf Aussprüche in den Materialien des U.V.G. und auf die Absicht des Gesetzgebers. Von dem österreichischen U.V.G. behauptet er, daß es den von ihm vertretenen Begriff des Betriebsunfalls mit besonderer Deutlichkeit erkennen lasse[2]. Im folgenden soll der Nachweis versucht werden, daß diese Stützen der Rosinschen Theorie einer genaueren Prüfung nicht Stand halten. Vorerst seien einige Bemerkungen über die praktische Brauchbarkeit derselben angebracht.

Als Vergleichungsmaßstab für die Beurteilung der besonderen Gefährlichkeit eines Betriebes soll die Unfallsgefahr des gewöhnlichen Lebens gelten. Diese Unfallsgefahr scheint uns jedoch eine Abstraktion von ziemlich unbestimmtem Inhalte zu sein, wodurch sie als Maßstab keine genügende Sicherheit gewährt. Die Unfallsgefahr weist, auch wenn man von einem besonderen Berufe absieht, innerhalb der verschiedenen Bevölkerungsklassen bedeutende Verschiedenheiten auf. Die ärmeren Volksklassen unterliegen derselben in so fern in höherem Maße, als sie manche Verrichtungen, welche der wohlhabende Teil der Bevölkerung durch andere Personen besorgen läßt, selbst vorzunehmen genötigt sind. Ferner giebt es manche nicht ungefährliche Thätigkeiten, welche im gewöhnlichen Leben ausgeübt werden und doch auch Inhalt eines besonderen Berufes bilden können, so z. B. die Bereitung der Mahlzeit, die Reinigung der Wäsche. Daß die Benützung allgemeiner Verkehrsmittel, insbesondere der Eisenbahnen noch zu den Situationen des gewöhnlichen Lebens gehören, kann kaum bezweifelt werden. Wird dies zugegeben, dann würde ein Arbeiter oder Betriebsbeamter, welcher solche gefährliche Verkehrsmittel aus dienstlicher Veranlassung benützt, keinen Betriebsunfall erleiden, wenn er hierbei verunglückt[3]. Es wäre jedoch höchst sonderbar, daß der Arbeiter gegen die Gefahren solcher Verkehrsmittel, welche den Anstoß zur Haftpflichtgesetzgebung gegeben haben, nicht geschützt wäre, bloß deshalb, weil diese Gefahren zu den Unfallsgefahren des gewöhnlichen Lebens gehören. Endlich kommt in

---

[2] Recht der Arbeiterversicherung S. 281 Anm. 35.

[3] Die Gefährlichkeit einer Eisenbahnfahrt hat z. B. gewiß den gleichen Inhalt für denjenigen, welcher die Fahrt wöchentlich einmal zum Zwecke des Vergnügens ausführt, als für denjenigen, welcher diese Reise in den gleichen Intervallen und auf derselben Strecke für die Zwecke eines versicherungspflichtigen Betriebes unternimmt.

Betracht, daß die immer weitere Kreise der Bevölkerung ergreifende Neigung zu mehr oder minder gefährlichen körperlichen Übungen (Touristik, Reit-, Schwimm-, Radfahrsport) den Begriff der Unfallsgefahr des gewöhnlichen Lebens zu einem völlig farblosen macht[4].

III. Im deutschen Haftpflichtgesetze vom 7. Juni 1871 findet sich allerdings eine ähnliche Ausdrucksweise, wie im § 1 des deutschen und österreichischen U.V.G: „Wenn *bei dem Betriebe* einer Eisenbahn ein Mensch getötet oder körperlich verletzt wird, so haftet der Betriebsunternehmer für den dadurch entstandenen Schaden, sofern er nicht beweist, daß der Unfall durch höhere Gewalt oder durch eigenes Verschulden des Getöteten oder Verletzten verursacht ist." Nun ist es richtig, daß die obersten deutschen Gerichtshöfe den Zusammenhang von Unfällen mit dem Betriebe einer Eisenbahn nur dann als gegeben angesehen haben, wenn der Unfall durch die *besonderen Gefahren* des Eisenbahnbetriebes verursacht worden ist[5]. Allein man kann nicht behaupten, daß diese Auffassung auch in der Theorie die herrschende gewesen ist[6] und ergiebt eine nähere Prüfung ihre völlige Unhaltbarkeit.

[4] Von dem vorstehenden Gesichtspunkte aus ist die *Rosinsche* Theorie bisher nicht einer Kritik unterzogen worden; wir erblicken jedoch gerade in dem gekennzeichneten Mangel derselben den entscheidenden Punkt. Eine strenge Anwendung des Begriffes der besonderen Gefährlichkeit führt zu den im Texte gerügten Konsequenzen; andererseits kann eine milde Auffassung dieses Requisits zu einer erheblichen Erweiterung des Kreises der „Betriebsunfälle" führen. Ein Sturz auf dem Heimwege von der Arbeit kann z. B. deshalb als Betriebsunfall gelten, weil der Arbeiter infolge der durch mehrstündige körperliche Thätigkeit eingetretenen *Ermüdung* der Gefahr des Sturzes in höherem Maße ausgesetzt war. Die *Pünktlichkeit und Eile*, welche die Berufsthätigkeit mit sich bringt, kann es rechtfertigen, auch die Unfälle auf dem Wege zur Arbeit, beim Verzehren der Mahlzeit und dergl. als Betriebsunfälle im Sinne der *Rosinschen* Theorie zu bezeichnen; im gewöhnlichen Leben, von jeder Berufsthätigkeit abgesehen, kann man sich Zeit lassen!

[5] Siehe die Citate bei *Eger*; Kommentar zum Haftpflichtgesetz, 3. Auflage S. 4 ff.

[6] Entschieden haben sich gegen diese Praxis ausgesprochen: *Dernburg*, Preußisches Privatrecht 4. Aufl. II 934 Anm. 9, *Mandry*, Der civilrechtliche Inhalt der Reichsgesetze 3. Aufl. S. 444 Anm. 16, *Westerkamp* in Endemanns Handbuch des Handelsrechtes III 636, *Exner*, Begriff der höheren Gewalt passim; zweifelnd äußern sich *Endemann*, Kommentar zum Haftpflichtgesetz 2. Aufl. S. 35 ff., *Gelpcke* in den Verhandlungen des 22. Deutschen Juristentages I 380, 381.

Durch das Wort „Betrieb" sollte der eigentliche Eisenbahnverkehr von dem Werkstättenbetrieb unterschieden werden. Es war eine lokale und keine qualitative Ausscheidung einer Gattung von Unfällen beabsichtigt[7]. Die besondere Gefährlichkeit des Bahnverkehres bildete das gesetzgeberische Motiv für die Einführung der Haftpflicht, ist aber im Gesetze selbst nicht zum Ausdrucke gelangt[8].

Allein selbst wenn die einschränkende Interpretation, welche die deutschen Gerichte dem § 1 des Haftpflichtgesetzes angedeihen ließen, innerlich gerechtfertigt wäre, könnte doch eine Übertragung des Gedankens der Gefährlichkeit auf das Unfallversicherungsgesetz bei der fälligen Verschiedenheit des Thatbestandes nicht mit Grund vorgenommen werden[8a]. Diese Verschiedenheit zeigt sich zunächst darin, daß der Begriff des Betriebsunfalls im Haftpflichtgesetze durch die Zulässigkeit einer Berufung auf höhere Gewalt oder eigenes Verschulden des Verletzten eingeschränkt ist. Zwar hat das Haftpflichtgesetz einer solchen Berufung den Charakter einer Ausnahme gegeben, jedoch hat diese Ausnahme schon die Bildung des Begriffes „Betriebsunfall" beeinflußt. Nur deshalb, weil diese Ausnahmen bestehen, konnte sich überhaupt in der Praxis und Theorie das Merkmal der besonderen Gefährlichkeit für den Begriff des Eisenbahnunfalls bilden[9]. Im Unfallversicherungsgesetze sind nun diese beiden Ausnahmen (höhere Gewalt, eigenes Verschulden) nicht enthalten und deshalb ist auch der Begriff des Betriebsunfalls notwendig ein verschiedener.

Ein anderer wichtiger Unterschied betrifft den Kreis der ersatzberechtigten Personen. Für das Bereich des Haftpflichtgesetzes kommen

---

[7] S. die bei Eger a. a. O. S. 6 citierte Äußerung des Bundeskommissars Dr. Falk.

[8] So mit Recht Westerkamp a. a. O.

[8a] Das Haftpflichtgesetz trägt insofern den Charakter eines Ausnahmsgesetzes an sich, als es das Princip des gemeinrechtlichen Schadenersatzrechtes — Haftung für Verschulden — durchbricht. Die gesetzliche Unfallversicherung bildet jedoch keine Weiterbildung des Haftpflichtgedankens; sie beruht auf ganz anderen Grundlagen und trägt gewiß nicht die Signatur eines Ausnahmsgesetzes.

[9] So billigt denn Gelpcke a. a. O. die Beschränkung auf die mit den besonderen Gefahren des Eisenbahnbetriebes zusammenhängenden Unfälle nur deshalb, weil andere Unfälle sich als „höhere Gewalt" darstellen und daher die Eisenbahnunternehmung zum Ersatze nicht verpflichten.

nicht bloß die Arbeiter und Betriebsbeamten, ja diese nicht einmal in erster Linie in Betracht, sondern alle, welche durch einen Eisenbahnunfall beschädigt werden. Die Unfallversicherung hat hingegen nur die Bediensteten gesichert und dadurch eine specifische Beziehung des Unfalls zum Dienstverhältnisse geschaffen. Diese Beziehung ermöglicht eine ganz andere später darzulegende Auffassung vom Begriffe des Betriebsunfalls [10].

IV. Die Materialien des deutschen und österreichischen Unfallversicherungsgesetzes enthalten allerdings Äußerungen, welche das Moment der besonderen Gefährlichkeit beim Begriffe des Unfalls zu betonen scheinen [11]; allein es finden sich auch Aussprüche, welche einen anderen Standpunkt erkennen lassen [12]. Mehr Bedeutung können einzelne Gesetzesstellen beanspruchen, welche anscheinend das Moment der besonderen Gefährlichkeit hervorheben. Es sind dies: § 1 Abs. 4 ferner § 3 Abs. 1 und 2 U.V.G. In der ersten Gesetzesstelle wird die Versicherungspflicht beim Motorenbetriebe der Land- und Forstwirtschaft auf die Personen beschränkt, welche der Gefahr des Maschinenbetriebes ausgesetzt sind. Allein wie bereits oben aus der Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift dargelegt wurde [13], hat dieselbe den Charakter einer Ausnahmsbestimmung [14]. Die im § 3 U.V.G. dem Minister des Innern eingeräumte Ermächtigung, Unternehmungen von der Versicherungspflicht auszuschließen, wenn sie mit Unfallsgefahr nicht verbunden sind, und andere Unternehmungen, welche mit Unfallsgefahr, namentlich mit Feuersgefahr verbunden sind, der Versicherungspflicht zu unterwerfen, kann der hier bekämpften Theorie keine Stütze gewähren. Es sind nur Billigkeitsgründe gewesen, welche die Ausscheidung von nicht gefahrvollen Betrieben — aber stets nur auf Grund einer besonderen Verfügung — zulässig erscheinen ließen. Bei der Ein-

[10] Vom Standpunkte des österreichischen Rechtes muß übrigens konstatiert werden, daß das österreichische Haftpflichtgesetz vom 5. März 1869 „Ereignungen im Verkehre" und nicht Unfälle im Betriebe erwähnt. Es kann daher der Begriff des Betriebsunfalles aus dem Haftpflichtgesetze nicht abgeleitet werden.

[11] Vgl. Rosin im Archiv S. 322 und Arb.Vers. S. 280.

[12] Siehe die Citate bei Piloty S. 200, 208.

[13] § 57 III.

[14] Sie gilt nur für die Betriebe der Land- und Forstwirtschaft, nicht für die gewerblichen Maschinenbetriebe.

führung der Unfallversicherung war die Besorgnis gegeben, ob alle Unternehmungen die wirtschaftlichen Lasten der Versicherung zu tragen in der Lage sein werden. Aus diesem Grunde sollte es möglich sein Unternehmungen von der Versicherungspflicht zu befreien, bei welchen das Bedürfnis nach einer Versicherung infolge der minderen Gefährlichkeit kein dringendes war. Dieses Motiv und nicht etwa die theoretische Meinung, daß bei solchen Unternehmungen ein Betriebsunfall überhaupt ausgeschlossen sei, war ausschlaggebend[15].

V. Rosin meint, daß die Praxis des deutschen Reichsversicherungsamtes sich seiner Theorie in neuerer Zeit erheblich zugeneigt, wenn nicht sogar vollständig angeschlossen hat[16]. Nun läßt sich allerdings nicht verkennen, daß in der Motivierung einzelner Entscheidungen dieses Amtes die eigentümliche Gefährlichkeit eines Betriebes im Gegensatze zur Unfallsgefahr des gemeinen Lebens betont wird. Allein die Mehrzahl der Entscheidungen ist auch in der neueren Zeit der Rosinschen Theorie nicht gefolgt, wie sich besonders aus der Betrachtung der zum landw. Unfallversicherungsgesetze ergangenen Entscheidungen ergiebt. So ist ein Unfall bei der Beschaffung und Bereitung von Mahlzeiten[17], ein Unfall eines Wirtschaftsinspektors durch Fall auf der Treppe eines Vorwerkgebäudes[18], ein Unfall einer landwirtschaftlichen Taglöhnerin beim Holen des Futters[19], ein Unfall bei der Reinigung eines Paares Strümpfe[20], ein Unfall einer landwirtschaftlichen Arbeiterin beim Betreten eines fremden Hauses während eines zum Verkaufe der Erzeugnisse unternommenen Ganges[21], ein Unfall bei der Loslösung eines Riegels von der Wand zum Zwecke des Umzugs an einen andern Wohnort[22] als ein Betriebsunfall anerkannt worden, obgleich in allen genannten Fällen nur eine Unfallsgefahr des

[15] Noch weniger beweismachend ist die ministerielle Ermächtigung zur Einbeziehung gefährlicher Betriebe in die Unfallversicherung; es handelt sich hier um eine Ergänzung der nur schrittweise sich fortbildenden Gesetzgebung über die Unfallversicherung.

[16] Recht der Arbeiterversicherung. S. 282 Note 36.

[17] Rek.Entsch. 796 (Amtl. Nachr. VI 163).

[18] Rek.Entsch. 804 (daselbst S. 168).

[19] Rek.Entsch. 806 (ebendaselbst).

[20] Rek.Entsch. 807 (daselbst).

[21] Rek.Entsch. 949 (Amtl. Nachr. VII 196).

[22] Rek.Entsch. 948 (ebendaselbst).

gewöhnlichen Lebens vorhanden war. Denn die Bereitung der Mahlzeit, das Betreten einer guten und erleuchteten Treppe, die Reinigung von Wäsche u. dgl. sind Thätigkeiten, welche ganz in derselben Weise, auch abgesehen von irgend einem Berufe vorgenommen werden. Es war nicht die besondere Gefährlichkeit, sondern ausschließlich der Umstand maßgebend, daß in den genannten Fällen die Thätigkeit im Interesse des Betriebes erfolgte[23].

§ 66. Der Betriebsunfall als Verunglückung im Dienste[1].

I. Wir haben bereits oben (§ 64 IV.) angedeutet, daß das Wort Betrieb im Zusammenhange mit dem Unfalle im subjektiven Sinne als gleichbedeutend mit der Betriebsthätigkeit aufgefaßt werden muß. Der Betrieb im objektiven Sinne als wirtschaftliche Unternehmung kann aus dem Grunde hier nicht in Betracht kommen, weil derselbe lediglich eine gedankliche Abstraktion, ein als Einheit gedachter Inbegriff von Sachen und Handlungen bedeutet. Ein solches Abstraktum kann überhaupt nicht kausal wirken, kann daher auch keinen Unfall verursachen. Würde man aber unter dem Betriebe die in demselben wirkenden Natur- und Menschenkräfte verstehen, so müßte jede Einwirkung einer betriebsfremden Kraft die Annahme eines Betriebsunfalles ausschließen. Eine solche Interpretation würde auf den überwundenen Standpunkt der Haftpflichtgesetzgebung zurückführen. Hier hat allerdings die Unterscheidung zwischen inneren Betriebsereignissen und einer Einwirkung von außen eine gewisse Berechtigung, indem das Vorhandensein einer „höheren Gewalt" (vis major) jeden Ersatzanspruch ausschließt. Für das Gebiet der Unfallversicherung entbehrt die obige Unterscheidung jeder Begründung[2].

---

[23] Durchaus unvereinbar mit der Rosinschen Theorie sind namentlich auch die zahlreichen Entscheidungen des R.V.A., welche Unfälle auf dienstlichen Wegen oder Reisen als Betriebsunfälle qualifizieren, ohne daß eine besondere Gefährlichkeit im konkreten Falle konstatiert wird. Vgl. Handb. der U.V. S. 47—53.

[1] Die Grundgedanken der folgenden Ausführungen hat der Verfasser bereits in einem am 21. Januar 1892 in der Wiener juristischen Gesellschaft gehaltenen Vortrage entwickelt.

[2] Den hier bekämpften Standpunkt scheint Piloty einzunehmen, wenn er S. 200 behauptet, daß Unfälle infolge von Elementarereignissen nicht unter

II. Betrieb bedeutet demnach so viel, als die auf die Zwecke des Betriebes gerichtete Thätigkeit. Alle Unfälle, welche einen Arbeiter anläßlich dieser Thätigkeit, also als Glied der wirtschaftlichen Unternehmung treffen, sind Betriebsunfälle im Sinne des Gesetzes. Eine weitere Unterscheidung zu machen, erscheint nicht gerechtfertigt. Daß insbesondere das Moment der Gefährlichkeit keine Berücksichtigung finden darf, wurde bereits bei Bekämpfung der Rosinschen Theorie nachzuweisen versucht. Die Richtigkeit der von uns vertretenen Anschauung ergiebt sich 1. aus dem Wortlaute des Gesetzes, 2. aus dem Sprachgebrauche des Lebens und 3. aus der Tendenz der Arbeiterversicherung.

Ad 1. Im Gesetze selbst findet sich absolut keine Unterscheidung zwischen Unfällen, welche auf einer besonderen Betriebsgefahr beruhen und sonstigen bei dem Betriebe, d. h. bei der Betriebsthätigkeit sich ereignenden Unfällen. Hätte der Gesetzgeber nur die erstgenannten Unfälle in die Versicherung einbeziehen wollen, so wäre bei der Wichtigkeit dieser Frage eine specielle Äußerung unerläßlich gewesen[8].

Ad 2. Die Anschauung des Lebens und dessen Sprachgebrauch unterstützt zweifellos die hier vertretene Lehre. Wenn ein Arbeiter im Dienste verunglückt, so vermag eine Unterscheidung, ob hierbei die besondere Gefährlichkeit des Betriebes mitgewirkt hat oder nicht, das unbefangene Rechtsgefühl nicht zu befriedigen. Es ist eine tiefgewurzelte Anschauung, daß eine Verunglückung im Dienste, mag sie einen Soldaten, einen Beamten oder Arbeiter treffen, eine besondere Berücksichtigung verdient.

Es ist geradezu charakteristisch, daß auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung der Betriebsunfall als „Verunglückung im Dienste" offiziell bezeichnet wird. Nach den §§ 27 und 28 des

---

die Versicherung fallen. Er beruft sich hierbei auf das deutsche See-U.V.G., welches die Elementarereignisse ausdrücklich erwähnt, indem er daraus den Schluß zieht, daß für die anderen Gebiete der Unfallversicherung die durch Elementarereignisse herbeigeführten Unfälle nicht als Betriebsunfälle gelten. Dieser Schluß entbehrt der Beweiskraft; vgl. Rosin S. 286 Anm. 48.

[8] So mit Recht Seydel a. a. O. S. 337. Rosin meint zwar, daß seine Lehre keine reine Einschränkung, sondern zum Teil eine Erweiterung der wörtlichen Bedeutung von „Betriebsunfall" enthalte (Arb.Vers. S. 284 Note 42). Dies ist jedoch nicht zutreffend, wenn man mit uns den „Betrieb" als Betriebsbeschäftigung auffaßt.

Musterstatuts für die Bruderladen erhalten nämlich die Hinterbliebenen eines versicherten Bergarbeiters „im Falle der tödlichen Verunglückung im Dienste eines lediglich gegen die Folgen eines Betriebsunfalles versicherten Mitgliedes" die statutarischen Provisionen.

Ad 3. Die Arbeiterversicherung bezweckt eine Ergänzung des privatrechtlichen Arbeitsvertrages; sie soll dem Arbeiter für bestimmte Notfälle eine Unterstützung zu Teil werden lassen, welche ihm der Arbeitsvertrag nicht gewährt und nicht gewähren kann. Es ist daher durchaus geboten, das Dienstverhältnis auch für die Frage nach dem Umfange der Versicherung als Maßstab zu verwenden. Alle Unfälle, welche einen Arbeiter aus Anlaß seiner dienstlichen Thätigkeit treffen, sind daher als Betriebsunfälle zu qualifizieren.

Das Vorhandensein eines Betriebsunfalles hängt demnach von zwei Voraussetzungen ab. Vor allem muß der Unfall den Arbeiter im Dienste, d. h. gelegentlich einer auf die Zwecke des Betriebes gerichteten Thätigkeit beziehungsweise in einer durch sein Dienstverhältnis gebotenen Situation getroffen haben[4]. Zweitens muß der Unfall mit der Betriebsthätigkeit im Kausalzusammenhange stehen. Hierbei genügt es vollständig, wenn die Betriebsthätigkeit auch nur *eine* von den verschiedenen Ursachen des Unfalles gebildet hat[5].

III. Die bisherige österreichische Rechtsprechung der Unfallschiedsgerichte läßt einen festen Begriff des Betriebsunfalles nicht hervor-

---

[4] Ungemein lehrreich ist in dieser Beziehung die Zusammenstellung von Entscheidungen des R.V.A. im Handb. der U.V. S. 40—67. Es werden hierbei unterschieden:

A. Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung allein auf den Betrieb gerichtet ist.

B. Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung auf die Privatwirtschaft des Unternehmers oder auf diese und den Betrieb zugleich gerichtet ist.

C. Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung auf die Eigenwirtschaft des des Arbeiters oder seiner Mitarbeiter oder auf diese und den Betrieb zugleich gerichtet ist.

D. Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung auf die wirtschaftlichen Interessen dritter, betriebsfremder Personen oder auf diese und den Betrieb zugleich gerichtet ist.

E. Thätigkeiten, deren Zweckbestimmung auf die wirtschaftlichen Interessen fremder Betriebe, oder auf diese und den Betrieb zugleich gerichtet ist.

[5] Vgl. oben § 29.

treten. Es finden sich hie und da Anklänge an die Rosinsche Theorie, indem der Gedanke der besonderen Gefährlichkeit im Gegensatze zur Unfallgefahr des gewöhnlichen Lebens eine Rolle spielt[6]. In einer erheblichen Anzahl von Rechtsfällen ist jedoch die Verunglückung im Dienste ohne Rücksicht auf eine besondere Gefährlichkeit von den Gerichten als genügende Grundlage für den Zuspruch einer Unfallsentschädigung erachtet worden. So ist insbesondere eine Verunglückung auf dienstlichen Wegen als Betriebsunfall qualifiziert worden[7]. Bemerkenswert ist ein Fall, in welchem ein Arbeiter im Flusse ertrank, weil er einen hinabgefallenen Betriebsgegenstand herauszuholen versuchte[8]. Man kann hier gewiß nicht behaupten, daß der betreffende Arbeiter einer Zuckerfabrik der Gefahr des Ertrinkens in höherem Maße ausgesetzt war, als im gewöhnlichen Leben. Mit besonderer Schärfe ist der Gedanke der Verunglückung im Dienste in einer Entscheidung des Schiedsgerichtes Wien[9] zum Ausdrucke gelangt. Ein Arbeiter erhielt den Auftrag, sich zur Ausführung einer Reparatur mittelst Eisenbahn nach einem bestimmten Orte zu begeben. Beim Verlassen des Eisenbahnzuges stürzte er zu Boden und geriet unter die Räder. Die von der Anstalt erhobene Einwendung, daß der dem Kläger zugestoßene Unfall auf das Risiko des gewöhnlichen Lebens zurückzuführen sei, wurde von dem Gerichte mit der Motivierung zurückgewiesen, daß die Unfallversicherung nach ihrer Tendenz alle beim Betriebe vorkommenden Unfälle umfasse, und daß der Verletzte den Unfall bei Vollziehung eines speciellen Auftrages, also im Betriebe erlitten hat. Wenn ein Arbeiter im Auftrage des Arbeitsgebers eine Reise unternimmt, so sei diese auf Betriebszwecke gerichtete Dienstreise als eine Thätigkeit beim Betriebe aufzufassen.

---

[6] Vgl. E. Brünn vom 1. Dezember 1890 (Amtl. Nachr. III 13) und vom 28. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. III 459), ferner E. Wien vom 10. Juni 1892 (Amtl. Nachr. IV 606).

[7] Siehe E. Brünn vom 16. Februar 1891 und vom 27. Mai 1891 (Amtl. Nachr. III 90 und 359 Wagenfahrten im Auftrage oder doch im Interesse des Betriebsunternehmers); ferner E. Brünn 30. November 1891 (Amtl. Nachr. IV 280); hier war ein Arbeiter auf dem Wege, um sich Kleidungsstücke zur Fortsetzung der Arbeit zu holen, durch einen vom Sturme entwurzelten Baum getötet worden. In der Motivierung heißt es, daß der Arbeiter für alle in seinem Dienste erlittenen Schäden versichert sei.

[8] E. Brünn vom 28. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. III 460).

[9] Vom 21. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 743).

Unfälle, welche durch Elementarereigniſſe herbeigeführt werden, ſind nach der hier vertretenen Anſchauung Betriebsunfälle, wenn ſie den Verſicherten während einer Betriebsthätigkeit treffen, ſo insbeſondere ein Blitzſchlag, ein Sonnenſtich oder eine Beſchädigung durch den Sturm[10]. Hier zeigt ſich eine bedeutende praktiſche Differenz von der Roſinſchen Theorie, nach welcher in ſolchen Fällen nur dann ein Betriebsunfall anerkannt wird, wenn der Verletzte der Gefahr des Elementarereigniſſes in beſonderem Maße ausgeſetzt geweſen iſt. Hingegen beſteht Übereinſtimmung für jene Fälle, in welchen der Unfall auf einer Verletzung durch Mitarbeiter oder dritter Perſonen beruht. Auch die hier vertretene Auffaſſung läßt einen Betriebsunfall nur dann annehmen, wenn die Verletzung aus einem dienſtlichen Anlaſſe oder in Ausübung des Dienſtes entſtanden iſt[11], ſo insbeſondere zur Wahrung der Disciplin und in Ausübung des Wachdienſtes. Wenn der Unfall den Arbeiter bei der Beſchäftigung getroffen hat, welche er in eigenem Intereſſe vornahm, ſo iſt ein Betriebsunfall nicht gegeben[12]. Die Befriedigung perſönlicher Bedürfniſſe kann nur dann als mit dem Dienſtverhältniſſe zuſammenhängend bezeichnet werden, wenn durch das letztere ein Aufenthalt an der Betriebsſtätte und die Benützung von Betriebseinrichtungen geboten erſcheint[13]. Unfälle auf dem Wege zur Arbeit und von der Arbeit treffen den Arbeiter regelmäßig nicht in ſeiner Eigenſchaft als Arbeiter, ſind daher keine Betriebsunfälle. Nur wenn der Arbeiter hierbei einen beſonderen außerhalb der allgemeinen Verkehrslinie liegenden Weg einzuſchlagen genötigt iſt, befindet er ſich ſchon, beziehungsweiſe noch im Dienſte, da er als Privatperſon keine Veranlaſſung hätte, ſolche Wege zu benützen. Nach dieſem Geſichtspunkte ſind die Unfälle auf dem Wege zur Arbeit und auf dem Heimwege, welche der Praxis große Schwierigkeiten bieten, zu beurteilen.

---

[10] So auch die E. Brünn vom 30. November 1891 (Amtl. Nachr. IV 280).

[11] E. Trieſt 27. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. IV 341).

[12] E. Graz vom 26. März 1892 (Amtl. Nachr. IV 573) und vom 26. Januar 1891 (Amtl. Nachr. III 86).

[13] Siehe E. Prag vom 9. November 1891 (Amtl. Nachr. IV 277 Kohlenoxydvergiftung während des Übernachtens auf einem Neubau); E. Prag vom 26. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. IV 5) und Brünn vom 30. November 1891 (Amtl. Nachr. IV 279 Tod durch Ertrinken im Bade); E. Salzburg vom 24. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 734 Unfall beim Abkochen der Mahlzeit).

Die besondere Gefährlichkeit eines Weges ist auch in dieser Frage unentscheidend[14]. Eine subjektive Veranlagung schließt das Vorhandensein eines Betriebsunfalles keineswegs aus, wenn eine äußere Einwirkung im Zusammenhange mit einer dienstlichen Verrichtung die Körperverletzung herbeiführt[15].

Zweites Kapitel.

Inhalt des Versicherungsanspruches.

§ 67. Einleitung. Die Grundlagen für die Berechnung der Rentenansprüche.

I. Aus einem Betriebsunfalle entsteht möglicherweise a. ein Anspruch des verletzten Arbeiters oder Betriebsbeamten auf Leistung einer Invaliditätsrente, b. ein Anspruch seiner Hinterbliebenen auf eine Rentenzahlung und c. der Anspruch auf Leistung der Beerdigungskosten. Hingegen hat das österreichische Recht einen Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten nicht anerkannt[1]. Alle Ansprüche sind ferner Geldansprüche, Naturalleistungen giebt es auf dem Gebiete der österreichischen Unfallversicherung nicht[2]. Mit Ausnahme der Beerdigungkosten sind die Ansprüche auf Zahlung von Renten gerichtet. Eine Kapitalabfindung wird nur ausnahmsweise vom Gesetze verordnet, bezw. zugelassen.

Der Inhalt der Rentenansprüche ist nicht absolut, d. h. ziffermäßig bestimmt. Es findet sich vielmehr ein bewegliches, dem einzelnen Falle angepaßtes und ein abstraktes, fixes Moment in dem Ausmaße der Renten. Ersteres liegt in dem individuellen Arbeitsverdienste des verletzten oder getöteten Arbeiters, das letztere in dem gesetzlichen Prozentsatze von diesem Arbeitsverdienste, wobei jedoch in einem Falle, bei der

---

[14] Vgl. E. Prag 16. Februar 1892 (Amtl. Nachr. IV 345), 13. April 1891 (Amtl. Nachr. III 250) und vom 27. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. IV 18), E. Triest 21. Dezember 1891 (Amtl. Nachr. IV 339).

[15] E. Wien vom 9. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 544).

[1] S. dagegen § 5 Abs. 2 Z. 1 deutsches U.V.G.

[2] Anders nach deutschem Reichsrecht (§ 7 U.V.G.), welches die Gewährung der Krankenhauspflege an Stelle der Renten gestattet.

teilweisen Erwerbsunfähigkeit wieder ein gewisser Spielraum für die Zumessung besteht.

II. Der individuelle Arbeitsverdienst, welcher der Berechnung der Unfallsrenten zu Grunde gelegt wird, ist jedoch nicht der wirkliche Arbeitsverdienst des Versicherten, sondern eine künstliche durch eine ziemlich verwickelte Berechnung zu ermittelnde Größe. Dieselbe heißt technisch der Jahresarbeitsverdienst und wird in drei auf einander folgenden Stufen ermittelt.

Die erste Stufe ist gegeben durch den Arbeitsverdienst, welchen der Verletzte während des letzten Jahres seiner Beschäftigung in dem Betriebe, wo sich der Unfall ereignete, wirklich bezogen hat (§ 6 Abs. 2 U.V.G.)[3]. Der Begriff des Arbeitsverdienstes und die Art, wie Naturalbezüge zu berechnen sind, wurde bereits an anderer Stelle erörtert[4]. Festzuhalten ist jedenfalls, daß die Löhne, welche ein Versicherter in anderen Betrieben bezogen hat[5], ferner Einnahmen, welche derselbe aus einer anderen Thätigkeit neben der Beschäftigung im Betriebe sich erwarb, außer Betracht bleiben[6]. Waren die Lohnbezüge im Laufe des letzten Jahres ungleichmäßig, indem z. B. eine Steigerung vorgekommen ist, so ist doch nicht der letzte Lohn entscheidend, sondern nur die wirkliche Einnahme des ganzen Jahres[7].

Fehlt die Voraussetzung einer einjährigen Beschäftigung bei jenem Unternehmen, in welchem sich der Unfall ereignete, so tritt schon auf dieser Stufe der Berechnung ein fiktives Moment auf. Maßgebend ist nämlich unter diesen Umständen jener Arbeitsverdienst, „welchen während dieses Zeitraumes Arbeiter derselben Art[8] in demselben Betriebe oder im benachbarten gleichartigen Betriebe[9] durchschnittlich bezogen haben." Sollte es keinen Arbeiter derselben Art in demselben oder in einem benachbarten[9a] Betriebe geben, so wird wohl der Arbeitsverdienst des

[3] Ebenso § 5 Abs. 3 des deutschen U.V.G.

[4] S. oben § 24.

[5] S. Rek.Entsch. 251 in den Deutschen Amtl. Nachr. 1887 S. 9.

[6] Denn diese Einnahmen sind den Versicherten „nicht" in dem Betriebe zugeflossen.

[7] S. Rek.Entsch. 574, 576, 1059 im Handb. der U.V., Nr. 19 ad § 5.

[8] S. dazu Handb. der U.V., Nr. 24—27 ad § 5.

[9] Über diesen Begriff vergl. die Entsch. Nr. 29 daselbst.

[9a] Der Grund, weshalb das Gesetz das Erfordernis der Nachbarschaft aufgestellt, liegt in der Notwendigkeit, die lokalen Lohnverhältnisse zu berücksichtigen.

Vormannes oder Nachfolgers des verletzten Arbeiters herangezogen werden dürfen[10].

III. Aus diesem wirklichen Arbeitsverdienste des letzten Jahres ist nun der durchschnittliche tägliche Arbeitsverdienst zu ermitteln. Dies geschieht in der Weise, daß die auf der ersten Stufe gefundene Lohnsumme durch die Zahl der wirklichen Arbeitstage dividiert wird. Sollte diese Zahl nicht zu ermitteln sein, so wird wohl in analoger Anwendung des § 6 Abs. 5 U.V.G. die Ziffer 300 maßgebend sein. Als Arbeitstag ist jeder Tag anzusehen, an welchem der Arbeiter im Betriebe, gleichviel durch welche Zeit, beschäftigt war[11]. Bei einer ungleichmäßigen Verteilung der Arbeit auf einzelne Tage können unter Umständen selbst die Ruhetage als Arbeitstage angerechnet werden, insbesondere so weit sie sich aus der Einteilung der Arbeit bei dem betreffenden Unternehmen als Folge einer übermäßigen Beschäftigung ergeben[12]. Selbstverständlich ist auch eine sogenannte Nachtschicht als Arbeitstag zu rechnen.

Eine besondere Vorschrift findet sich im österreichischen U.V.G. über die Berechnung des Tagesverdienstes bei den intermittierenden Betrieben. „Findet der Betrieb seiner Natur nach nicht während des ganzen Jahres, sondern nur während einer gewissen Betriebszeit statt, so wird demnach bei der Berechnung des durchschnittlichen täglichen Arbeitslohnes nur die Zahl der Arbeitstage während der Betriebszeit berücksichtigt" (§ 6 Abs. 3). Dieser Satz ist eine Konsequenz der oben dargestellten Berechnungsart und auch im deutschen Reichsrechte als solche anerkannt[13]. Zweifellos führt diese Berechnung des täglichen Arbeitsverdienstes zu einer entschiedenen Begünstigung des Versicherten[14],

---

[10] So mit Recht die im Handbuche unter Nr. 28 ad § 5 citierte Entscheidung.

[11] Ebenso Piloty S. 538.

[12] Es ist an solche Fälle zu denken, in denen eine ununterbrochene Beschäftigung aus Dienstesrücksichten erforderlich erscheint, woran sich entsprechende Pausen für die durch längere Zeit beschäftigten Personen anschließen, wie dies z. B. bei Eisenbahnkondukteuren üblich ist; vgl. Woedtke, Anm. 12 ad § 5.

[13] Das deutsche U.V.G. enthält eine solche ausdrückliche Vorschrift nicht; vgl. jedoch Landmann Kommentar, Anm. 4 ad § 8 und deutsche Amtl. Nachr. III 9.

[14] Der in einem intermittierenden Betriebe beschäftigte Arbeiter wird sich

ein Effekt, welcher in den Motiven der Regierungsvorlage anerkannt und gerechtfertigt wurde. Ein bloßer Wechsel in der Intensität der Beschäftigung reicht jedoch nicht aus, um die geschilderte Vorschrift zur Anwendung zu bringen[15], es muß sich vielmehr um einen Betrieb handeln, welcher „seiner Natur nach nur während einer gewissen Betriebszeit" stattfindet[16].

Unser Gesetz enthält weiter die Vorschrift: „Zufällige Betriebsunterbrechungen haben außer Betracht zu bleiben" (§ 6 Abs. 4 U.V.G.). Der Sinn dieses im deutschen U.V.G. fehlenden Satzes ist nicht leicht festzustellen. Es scheint, daß die Nichtbeschäftigung von Arbeitern infolge zufälliger Betriebsunterbrechungen außer Betracht bleiben solle, d. h. die betreffenden Tage als Arbeitstage zu berechnen sind[17]. Dies würde jedoch zu einer ganz unbilligen Herabdrückung des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes führen[18]. Es bedarf daher einer einschränkenden Interpretation, derzufolge solche zufällige Unterbrechungen des Betriebes nur dann außer Betracht bleiben, wenn der Versicherte während derselben den Lohn fortbezogen hat[19].

IV. „Das dreihundertfache des durchschnittlichen täglichen Arbeitsverdienstes gilt als Jahresarbeitsverdienst" (§ 6 Abs. 5 U.V.G.). Die auf der zweiten Stufe gefundene Größe, der durchschnittliche Tagesverdienst ist demnach mit 300 zu multiplizieren, um endlich jene Größe zu ermitteln, welche der Berechnung der Unfallsrenten zu Grunde zu

---

nämlich außerhalb der Betriebszeit nur selten einen Lohn verdienen, welcher seinem täglichen Arbeitsverdienste während der sogenannten Kampagne entspricht.

[15] Vgl. E. Trieft vom 28. Juni 1892 (Amtl. Nachr. IV 666).

[16] Zur Ermittelung des durchschnittlichen Tagelohnes ist jedoch auf eine frühere Saison zurückzugehen, wenn der Unfall sich zu einer Zeit ereignete, in welcher die Kampagne noch lange nicht beendet war; siehe die Verfügung des deutschen R.V.A. vom 31. Dezember 1890, Nr. 30 ad § 5 im „Handbuche".

[17] Dieser Sinn scheint sich aus der Gegenüberstellung zu dem vorhergehenden, von den Saisonbetrieben handelnden Absatz 3 zu ergeben.

[18] War z. B. die Zahl der wirklichen Arbeitstage 200, die Zahl der Tage, an welchen der Betrieb zufällig unterbrochen war, 100, so müßte der Arbeitsverdienst des abgelaufenen Jahres durch 300 dividiert werden. Der sich so ergebende Tagesverdienst wäre jedoch viel geringer, als der wirkliche Tagesverdienst des Arbeiters.

[19] Dasselbe wird wohl gelten müssen, wenn die Unterbrechung durch eine Krankheit des Versicherten herbeigeführt wurde; die Frage ist in der Litteratur nicht behandelt.

legen ist[20]. Für diesen Jahresarbeitsverdienst besteht nach österreichischem Rechte keine Grenze nach unten[21], wohl aber nach oben. Übersteigt nämlich der Jahresarbeitsverdienst eines Arbeiters oder Betriebsbeamten die Summe von zwölfhundert Gulden, so bleibt der Mehrbetrag außer Berechnung (§ 6 Abs. 6 U.V.G.)[22].

V. Eine besondere Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes erfolgt für „Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten und andere Personen, welche wegen noch nicht beendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen" (§ 6 Abs. 7)[23]. Wenn ein Arbeiter infolge einer wirtschaftlichen Krisis oder sonst in der Notlage einen niedrigeren Arbeitsverdienst bezieht, so findet dennoch nur die gewöhnliche Berechnung statt; es muß also die nicht beendete Ausbildung der Grund sein für die Geringfügigkeit der Entlohnung[24]. Als „niedriger" gilt der Arbeitslohn nach österreichischem Rechte schon dann, wenn der Arbeiter oder Betriebsbeamte nicht soviel verdient, als ein vollgelohnter Bediensteter der betreffenden Art[25]. Sollte der wirkliche Arbeitsverdienst ein höherer sein, als der letztgenannte Lohn, so findet die regelmäßige Bemessung des Arbeitsverdienstes statt[26].

Den vorgenannten Personen wird als Jahresarbeitsverdienst angerechnet „der niedrigste Jahresarbeitsverdienst vollgelohnter Arbeiter beziehungsweise Betriebsbeamter jener Beschäftigung, für welche die

---

[20] Dieser Satz gilt nach österreichischem Rechte ausnahmslos, während nach dem deutschen U.V.G. in zwei Fällen die Berechnung in anderer Weise als durch die Multiplikation mit 300 vorgenommen wird; vgl. Landmann, Anm. 4 und 5 ad §'3 U.V.G. und Piloty, S. 540—542.

[21] Nach deutschem Rechte (§ 5 Abs. 5) muß der Jahresarbeitsverdienst wenigstens den ortsüblichen Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter erreichen.

[22] In der ersten Regierungsvorlage war das Maximum mit 800 Fl. bemessen; die jetzige Fassung erhielt das Gesetz auf Antrag des Gewerbeausschusses, der sich in seinem Berichte hierbei irrigerweise auf das Vorbild des deutschen Reichsrechts berief (Beilage 148 der 10. Session S. 2). Denn hier ist der Betrag von 2000 Mark kein Maximum des Arbeitsverdienstes, vielmehr wird ein Arbeitsverdienst, welcher vier Mark für den Tag überschreitet, nur zu einem Dritteile angerechnet.

[23] Vgl. oben S. 67.

[24] Vgl. E. Wien vom 25. April 1891 (Amtl. Nachr. III 351).

[25] Nach deutschem Reichsrechte ist hingegen der ortsübliche Lohn gewöhnlicher Tagearbeiter als Vergleichungsmaßstab festgesetzt (§ 3 Abs. 3 U.V.G.).

[26] Vgl. E. 516 und 574 im Handbuche der U.V.G. § 3 Nr. 16.

Ausbildung erfolgt“[27]. Das Wort „vollgelohnt“ läßt es zweifelhaft erscheinen, ob der Berechnung der Lohn jugendlicher Arbeiter der betreffenden Kategorie zu Grunde gelegt werden darf. Wird dies verneint, dann ergiebt sich das nicht zu billigende Resultat, daß der Arbeitsverdienst eines Lehrlings unter Umständen höher zu bemessen ist, als der eines jugendlichen Arbeiters derselben Kategorie[28]. Die aufgeworfene Frage ist daher im bejahenden Sinne zu entscheiden.

Für den so ermittelten Jahresarbeitsverdienst der noch nicht ausgebildeten Arbeiter und Betriebsbeamten hat das Gesetz ein Maximum mit einem Betrage von dreihundert Gulden festgesetzt.

§ 68. Der Inhalt des Versicherungsanspruches im Falle der Körperverletzung.

I. Der Inhalt des Ersatzanspruches im Falle der Körperverletzung ergiebt sich aus der Kombination zweier Faktoren, dem Grade der Erwerbsunfähigkeit und der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes. Die Erwerbsunfähigkeit ist entweder eine gänzliche oder teilweise. Im Falle gänzlicher Erwerbsunfähigkeit und für die Dauer derselben beträgt die Rente sechzig Prozent des Jahresarbeitsverdienstes (§ 6 Abs. 8 lit. a. U.V.G.). Die Formel für die Berechnung der Rente lautet dementsprechend $R = \frac{60}{100} A$, wobei A den Arbeitsverdienst und R die zu ermittelnde Rente bedeutet.

Im Falle teilweiser Erwerbsunfähigkeit und für die Dauer derselben ist die Höhe der Rente nicht ziffermäßig bestimmt; nur ist ein Maximum mit fünfzig Prozent des Jahresarbeitsverdienstes festgesetzt, im Gegensatze zum deutschen Reichsrechte, welches eine solche Beschränkung

---

[27] Nach deutschem Reichsrecht gilt hingegen als Jahresarbeitsverdienst das Dreihundertfache des ortsüblichen Tagelohnes.

[28] Bei den jugendlichen Arbeitern wird nämlich nach österreichischem Rechte der Jahresarbeitsverdienst in der gewöhnlichen Art zu berechnen sein; er kann demnach geringer sein, als der für Lehrlinge zu ermittelnde künstliche Arbeitsverdienst.

[1] Nach deutschem Reichsrecht beträgt die Rente hingegen 66⅔ des Jahresverdienstes.

nicht kennt[2]. Die Rente beträgt einen Bruchteil der vollen Invalidenrente und ist nach dem Maße der verbliebenen Erwerbsfähigkeit zu bemessen (§ 6 Abs. 8 lit. b. U.V.G.). Die Bemessung erfolgt also nicht direkt nach Prozenten des Jahresarbeitsverdienstes, sondern indirekt durch Vergleichung des Maßes der noch vorhandenen Erwerbsfähigkeit mit der vollständigen Erwerbsunfähigkeit. Hierbei pflegt die letztere mit der Zahl 100 angesetzt zu werden, um das Maß der verbliebenen Erwerbsfähigkeit in den entsprochenen Prozenten zum Ausdrucke zu bringen. Der Bruchteil der Invalidenrente ergiebt sich dann aus folgender Proportion $x : 60 = P : 100$, wobei P den Prozentsatz der verlorenen Erwerbsfähigkeit bedeutet. Die Auflösung dieser Proportion ergiebt $x = \frac{60}{100} P = \frac{3}{5} P$[3].

II. Soll der Betrag der Rente bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit berechnet werden, so ergiebt sich folgende Proportion: $R : I = P : 100$; da nun I, das heißt die volle Invalidenrente $^3/_5$ des Jahresarbeitsverdienstes ausmacht, so ergiebt sich als weitere Proportion: $R : {}^3/_5 A = P : 100$, daher $R = \frac{3. A. P}{500}$[4].

Beträgt z. B. der Jahresarbeitsverdienst (A) 600 fl., die verlorene Erwerbsfähigkeit (P) 40 Prozent, so ergiebt sich als Rente (R) $R = \frac{1800 \cdot 40}{500} = 144$.

Eine etwas abweichende Formel ergiebt sich, wenn das Maß der noch verbliebenen Erwerbsfähigkeit (P_1) zu Grunde gelegt wird. Es ist dann nämlich $R = \frac{3 A (100 - P_1).}{500}$

---

[2] Der erste deutsche Regierungsentwurf hatte gleichfalls ein Maximum von 50 Prozent vorgeschlagen; die deutsche Reichstagskommission beseitigte jedoch diese Beschränkung aus dem Grunde, weil sich die teilweise Erwerbsunfähigkeit der völligen bedeutend nähern kann.

[3] Ist z. B. eine Erwerbsfähigkeit von 20 Prozent verblieben, so beträgt der Bruchteil der Invalidenrente 12 Prozent.

[4] Anders lautet die Formel für die Berechnung der Rente bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit nach deutschem Reichsrechte, nämlich $R = \frac{A . P}{150}$; vergleiche Piloty S. 552, Rosin S. 348.

Ist bereits zur Zeit des Unfalles eine teilweise Erwerbsunfähigkeit vorhanden gewesen, so findet die Berechnung gleichfalls in der oben besprochenen Weise statt[5]. Die bereits vorhandene Erwerbsunfähigkeit gelangt hier eben dadurch schon zur Berücksichtigung, daß der Jahresarbeitsverdienst solcher Personen ein geringerer ist.

§ 69. Die Ansprüche im Falle des Todes.

I. Stirbt eine versicherte Person infolge eines Betriebsunfalles, so entsteht zunächst ein Anspruch auf Ersatz der *Beerdigungskosten*, weiter aber entstehen Rentenansprüche der *Hinterbliebenen*[1]. Die Beerdigungskosten sind nach dem Gebrauch des Ortes zu bemessen[2], wobei wohl der Ort des Begräbnisses gemeint ist. Ein Minimum ist im Gesetze nicht ausgesprochen, wohl aber ist der Höchstbetrag mit 25 Gulden festgesetzt[3].

Die Ansprüche der Hinterbliebenen im Falle des Todes einer versicherten Person sind Rentenansprüche, welche auf denselben Grundlagen bemessen werden, wie die Invaliditätsrenten. Es erhalten: die Witwe oder der Witwer 20 Prozent, jedes eheliche Kind 15 Prozent, und wenn dasselbe auch den zweiten Elternteil verloren hat oder verliert 20 Prozent, jedes uneheliche Kind 10 Prozent, die Ascendenten zusammen 20 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes. Alle Hinterbliebenen zusammen können jedoch an Renten nicht mehr als 50 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes erhalten.

Bei einer solchen Konkurrenz von Ansprüchen bilden die Ascendenten eine zurückstehende Klasse von Anspruchsberechtigten. Sie erhalten nämlich nur insoweit eine Rente, als der oben bezeichnete Höchstbetrag von 50 Prozent nicht schon von dem hinterbliebenen Ehegatten

---

[5] Anders nach dem deutschen See- und Landwirtschafts-U.V.G., wo für diesen Fall eine besondere Berechnung vorgeschrieben ist; vgl. *Piloty* S. 555—557.

[1] Über die Subjekte dieser Ansprüche s. oben § 63.

[2] Vgl. dagegen § 549 a. b. G.B., wo neben dem Ortsgebrauche auch noch der Stand und das Vermögen der Verstorbenen maßgebend sind.

[3] Nach deutschem Reichsrecht besteht ein fester Satz für die Begräbniskosten, nämlich das Zwanzigfache des Tagesverdienstes, wobei 30 Mark als Minimum gelten.

und den Kindern in Anspruch genommen erscheint[4]. Wenn Ascendenten untereinander konkurrieren, so gehen die näheren den entfernteren Ascendenten vor; gleich nahe Ascendenten teilen nach Köpfen.

Wenn schon in der ersten Klasse die Renten zusammen den Höchstbetrag von 50 Prozent übersteigen würden, so tritt eine verhältnismäßige Kürzung ein. Wenn daher nur eheliche Kinder oder nur uneheliche Kinder untereinander konkurrieren, so ergiebt sich eine gleichmäßige Kürzung, sonst hingegen ein Abzug im Verhältnis von 10 zu 15 beziehungsweise zu 20. Fällt ein Berechtigter weg, so erfolgt ein Anwachsen der Renten bis zum zulässigen Höchstbetrage; als ein solcher Wegfall ist auch die Abfindung der Witwe infolge ihrer Wiederverheiratung anzusehen[5]. Ein zweiter Fall der Akkreszenz ergiebt sich in der zweiten Klasse der Anspruchsberechtigten, wenn von gleich nahen Ascendenten der eine in Wegfall kommt.

II. Die Rentenansprüche der Hinterbliebenen entstehen mit dem Tage des Todes[6]; nur wenn der Anspruchsberechtigte zu dieser Zeit noch nicht geboren ist, beginnt die Rente erst in einem späteren Zeitpunkte zu laufen.

Die Dauer der Renten wird für alle Anspruchsberechtigten durch ihr Leben begrenzt; außerdem endet aber a. der Anspruch der Witwe mit ihrer Wiederverheiratung, wobei jedoch die unten zu besprechende Abfindung Platz greift; b. der Anspruch des Witwers endet mit dem Wegfalle seiner Erwerbsunfähigkeit; c. die Ansprüche der Kinder mit dem zurückgelegten 15. Lebensjahre; d. die Ansprüche der Ascendenten mit dem Wegfalle ihrer Bedürftigkeit[7].

Die Abfindung der Witwe im Falle der Wiederverheiratung beträgt das Dreifache ihrer Jahresrente (§ 7 Abs. 3 U.V.G.). War ihre Rente infolge der Konkurrenz mit Kindern geschmälert, so kommt

---

[4] Ebenso nach deutschem Reichsrechte, nur daß hier der Höchstbetrag mit 60 Prozent festgesetzt ist.

[5] So richtig die Rek.Entsch. Nr. 674 (Deutsche Amtl. Nachr. Bd. V).

[6] Dieser Tag selbst ist schon einzurechnen (Deutsche Amtl. Nachr. III Nr. 256).

[7] Ein solcher Fall ist gegeben, wenn der Rentner zu eigenem Vermögen gelangt oder wieder erwerbsfähig wird. Hingegen genügt das Hinzukommen eines gegenüber dem Ascendenten zum Unterhalte verpflichteten Kindes, welches bisher nicht erwerbsfähig war, keineswegs zur Aufhebung des Rentenanspruches. Anders die E. Brünn in den Amtl. Nachr. III 11.

doch nur dieser wirklich bezogene Betrag und nicht etwa die volle Rente in Anschlag. Der Bezug der Rente hört mit dem Tage der Wiederverheiratung auf; er dauert nicht etwa bis zur wirklichen Auszahlung der Abfertigung[8]. Es folgt dies aus der ratio legis, kraft welcher in der Wiederverheiratung eine Versorgung liegt.

Drittes Kapitel.

Veränderung, Sistierung und Aufhebung der Versicherungsansprüche.

§ 70. Veränderungen im Inhalte der Versicherungsansprüche.

I. Eine inhaltliche Veränderung der Rentenansprüche kann zunächst durch eine Abfindung herbeigeführt werden. Dieselbe stellt sich jedoch richtiger als eine Aufhebung der Rentenansprüche dar und wird unten in diesem Zusammenhange zur Darstellung gelangen[1]. An dieser Stelle sollen nur jene inhaltlichen Veränderungen von Rentenansprüchen erörtert werden, welche auf Veränderung thatsächlicher Voraussetzungen beruhen. „Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend waren, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweitige Feststellung derselben seitens der Versicherungsanstalt auf Antrag oder von Amtswegen erfolgen" (§ 39 Abs. 1 U.V.G.).

Es handelt sich hier nicht, wie es den Anschein haben könnte, um eine rein prozessualische Vorschrift. Vielmehr liegt der Wiederaufnahme des Feststellungsverfahrens eine Veränderung des materiellen Rechtes zu Grunde. Die Eigentümlichkeit liegt jedoch darin, daß die materielle Veränderung zum Teile nicht sofort in Wirksamkeit tritt, sondern in einzelnen Beziehungen von der prozessualischen Feststellung abhängig erscheint. Eine Rückbeziehung auf den Zeitpunkt, in welchem die relevante Thatsache eingetreten ist, erscheint in diesen Fällen ausgeschlossen.

---

[8] Rosin S. 416 Note 7.

[1] Unten § 74.

II. Unter den „Verhältnissen", deren Veränderung eine neue Rentenbemessung herbeiführt, sind zweifellos objektive Thatbestände zu verstehen; eine bloße Änderung in der Kenntnis von relevanten Umständen genügt keineswegs[2]. Als solche Verhältnisse kommen vor allem die körperlichen Zustände eines Invaliden, ferner die Vermögensverhältnisse insoweit in Betracht, als sie eine Voraussetzung für die Entstehung von Versicherungsansprüchen bilden. Relevante Veränderungen sind demnach: die Wiedergewinnung der Erwerbsfähigkeit, der Eintritt völliger Erwerbsunfähigkeit, der nachträgliche Eintritt des Todes eines verletzten Arbeiters oder Betriebsbeamten[3], der Wegfall der Dürftigkeit bei einem hinterbliebenen Ascendenten[4]. Hingegen liegt in der Veränderung der Lohnverhältnisse keineswegs eine zu einer neuen Feststellung der Renten führende Thatsache. Selbst wenn der Arbeiter, welcher eine Invalidenrente bezieht, bei seinem früheren Arbeitgeber wieder in Dienst tritt und hierbei den gleichen Lohn erhält, wie vor dem Unfalle, so vermag dies an sich keine Wirkung auszuüben. Mit Recht hat das deutsche Reichsversicherungsamt die entgegengesetzte Auffassung mit der Motivierung zurückgewiesen, daß sie zu einem fortwährenden Schwanken in der Rentenbemessung führe, indem ja die Fortdauer eines günstigen Arbeitsverhältnisses nicht verbürgt ist[5]. Selbst wenn der Arbeiter einen höheren Lohn als vor dem Unfalle beziehen sollte, bildet dies noch keine wesentliche Veränderung seiner Verhältnisse[6].

Die österreichischen Schiedsgerichte haben durchaus mit Unrecht häufig den entgegengesetzten Standpunkt eingenommen. Sie haben unter Berufung auf § 39 U.V.G. Klagen auf Gewährung von Unfallsrenten abgewiesen, weil der verletzte Arbeiter bei seinem bisherigen

---

[2] S. die im Handbuche der U.V. ad § 65 Nr. 9 lit. i citierten Entscheidungen; ferner die E. Wien vom 15. Juli 1892 (Amtl. Nachr. IV 645).

[3] Die genannten Beispiele finden sich in den Motiven zum dritten Entwurf des deutschen U.V.G. (S. 72).

[4] Das deutsche Reichsversicherungsamt hat außerdem in der Ausbildung eines Rentenempfängers zu gewissen Arbeiten (Rek.Entsch. 902), in der Weigerung des Verletzten, sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen (Rek.Entsch. 654) eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse erblickt. (Vgl. Handbuch der U.V. ad § 65).

[5] Vgl. Rek.Entsch. 181, 211, 457.

[6] Rek.Entsch. 568 (Deutsche Amtl. Nachr. 1888).

Arbeitgeber wieder denselben Lohn beziehe[7]. Diese Ansicht steht sowohl mit der Absicht des Gesetzgebers als mit der Entstehungsgeschichte der in Rede stehenden Vorschrift im Widerspruche[8].

Nur wesentliche Veränderungen, also nicht jede geringe Schwankung im Zustande des Invaliden führt zu einer neuen Feststellung. Es giebt jedoch auch wesentliche Veränderungen, an welche sich eine Wiederaufnahme des Entschädigungsverfahrens nicht knüpft. Die Erreichung des fünfzehnten Lebensjahres oder der Tod eines Rentners wirken an sich, ohne daß es einer neuerlichen Feststellung bedürfen würde[9]. Keine wesentlichen Veränderungen bilden: der Eintritt des Rentners in den Militärdienst[10], eine Auswanderung[11] desselben oder die Abbüßung einer Strafhaft[12].

III. Die Wirkung einer in den Verhältnissen eingetretenen wesentlichen Veränderung besteht in der Einleitung eines neuen Feststellungsverfahrens. Die Versicherungsanstalt ist zu einer anderweitigen Feststellung nicht nur berechtigt, sondern auch verpflichtet[13]. Das Verfahren bei dieser neuerlichen Feststellung ist im allgemeinen das gleiche, wie bei der ursprünglichen Feststellung; s. darüber Kapitel IV. Hinsichtlich der materiellen Wirkung der eingetretenen Veränderungen sind zwei Gruppen von Fällen zu unterscheiden. Bestand die thatsächliche Veränderung in dem Tode der verletzten Person, so wirkt die Feststellung ex tunc. Die Hinterbliebenen haben daher Anspruch auf Leistung der Renten vom Todestage an. Hingegen wird in allen anderen Fällen

---

[7] Soweit diese Entscheidungen mit dem Begriffe der Erwerbsfähigkeit und des wirklichen Schadens operieren, wurden sie bereits oben (§ 28) besprochen; soweit sich dieselben auf § 40 U.V.G. stützen, werden wir noch unten (§ 72) auf ihre Argumente zu sprechen kommen.

[8] § 39 ist nahezu wörtlich dem deutschen Entwurfe des U.V.G. entnommen, dessen oben (Note 3) citierten Motive klar erkennen lassen, daß nur Veränderungen in den objektiven Voraussetzungen der Rentenansprüche und nicht in den Lohnverhältnissen gemeint sind.

[9] Anderer Meinung Piloty S. 615 Note 13.

[10] Verf. des R.V.A. vom 31. März 1891 im Handbuche S. 313.

[11] Rek.Entsch. 655 (Deutsche Amtl. Nachr. 1889).

[12] Rek.Entsch. 582 und 656 (Deutsche Amtl. Nachr. 1888, 1889).

[13] Das Wort „kann" im § 39 Abs. 1 steht dieser Verpflichtung nicht entgegen. Es erklärt sich aus der Alternative „auf Antrag oder von Amtswegen"; so richtig Piloty S. 614.

die Umwandlung oder Aufhebung des Anspruches nicht auf den Zeitpunkt des Ereignisses zurückbezogen, welches diese Veränderung rechtfertigt, vielmehr kann a. eine Erhöhung der festgestellten Rente nur für die Zeit nach Anmeldung des höheren Anspruches gefordert werden (§ 39 Abs. 3 U.V.G.); b. eine Minderung oder Aufhebung der festgestellten Rente tritt erst von dem Tage in Wirksamkeit, „an welchem der dieselbe aussprechende Bescheid dem Entschädigungsberechtigten zugestellt ist" (§ 39 Abs. 4 U.V.G.).

Diese Vorschriften, welche einen zwingenden Charakter besitzen[14], beruhen auf folgenden Erwägungen. Ein Rentner soll nicht in die Lage kommen, Beträge zurückerstatten zu müssen, welche er einmal bezogen hat. Er behält daher trotz der Veränderung thatsächlicher Verhältnisse jene Summen, welche ihm, streng genommen, nicht mehr gebühren[15]. Andererseits soll aber auch die Versicherungsanstalt nicht verpflichtet sein, nachträglich für eine abgelaufene Zeitperiode erhöhte Entschädigung zu leisten, bloß deshalb, weil sich vorher thatsächliche Veränderungen vollzogen haben[16].

Gegen den neuen Feststellungsbescheid steht den Interessenten dasselbe Rechtsmittel zu, wie gegen die ursprüngliche Feststellung, nämlich die Klage vor dem Schiedsgerichte der Unfallversicherungsanstalt; sie hat keine aufschiebende Wirkung (§ 39 Abs. 4 U.V.G.).

§ 71. Veränderung in der Person des Anspruchsberechtigten.

I. In einem sehr beschränkten Umfange unterliegen die Versicherungsansprüche der Vererbung. Es kann dies nur von den Ansprüchen auf Zahlung der Beerdigungskosten, auf eine kapitalisierte Abfindung[1] und von einzelnen bereits fällig gewordenen Unfallsrenten

[14] Anerkannt im Plenarbeschlusse des deutschen R.V.A., citiert unter Nr. 13 ad § 65 im Handbuche der U.V.

[15] Diese Vorschrift ist für die Versicherten sehr günstig, nötigt aber zu einer sorgfältigen Kontrolle über die Rentner; vgl. Handbuch der U.V. Nr. 4 ad § 65.

[16] Eine solche Verpflichtung wäre ein störendes Element in der ordentlichen Finanzgebahrung der Anstalten.

[1] Hierbei wird jedoch vorausgesetzt, daß die Abfindung bereits festgestellt ist; vgl. Mandry, der civilrechtliche Inhalt der Reichsgesetze S. 436.

behauptet werden. Da die letzteren regelmäßig im vorhinein gezahlt werden (§ 37 Abs. 2 U.V.G.), so wird nur ausnahmsweise ein Übergang von Rentenansprüchen auf die Erben Platz greifen. Ein principielles Bedenken gegen die Vererblichkeit fälliger Renten ist wohl nicht vorhanden[2]. Eine Übertragung von Versicherungsansprüchen durch freiwillige Disposition oder durch gerichtliche Überweisung ist regelmäßig unstatthaft; vgl. oben S. 147. Hingegen giebt es einen Fall, in welchem Unfallversicherungsansprüche von Gesetzeswegen auf andere Personen übergehen. Davon handelt § 65 Abs. 1 K.V.G.[3].

Das Ziel dieser gesetzlichen Cession ist die Regelung des Verhältnisses zwischen Unfall- und Krankenversicherung. Wenn eine Krankheit aus einem Betriebsunfalle entspringt, so stehen der versicherten Person Ansprüche aus beiden Versicherungsverhältnissen zu. Um den doppelten Bezug von Unterstützungen für denselben Zeitraum hintanzuhalten und die Unfallversicherungsanstalten mit der Unterstützung definitiv zu belasten, hat das Gesetz einen Übergang der Unfallentschädigungsansprüche auf die Krankenkassen angeordnet, wenn und soweit sie Krankenunterstützungen gewährt haben.

Gegenstand dieser gesetzlichen Cession sind die Ansprüche, welche einem Versicherten an eine Unfallversicherungsanstalt zustehen. Gemeint sind jedoch nur die aus einer Körperverletzung entspringenden Unfallsrenten, keineswegs die Ansprüche der Hinterbliebenen, weil den letzteren gegenüber eine Unterstützungspflicht von Krankenkassen überhaupt nicht besteht.

II. Zweifelhaft erscheint es, ob auch die Beerdigungskosten ein Objekt dieses gesetzlichen Forderungsüberganges bilden. Der Wortlaut des § 65 Abs. 1 K.V.G. scheint dagegen zu sprechen, indem hier von Unterstützungen die Rede ist, welche „für einen Zeitraum geleistet" wurden, worunter man wohl nur die eigentliche Krankenunterstützung verstehen könnte[4]. Allein die ratio legis spricht dafür,

[2] Derselben Ansicht ist Mandry a. a. O. S. 434 und Piloty S. 582. In der Entsch. des Schiedsgerichts Wien vom 15. Juli 1892 (Amtl. Nachr. IV 647 lit d) wird indirekt die Erbfolge für zulässig erklärt und der Prozeß nur deswegen sistiert, weil der Rechtsnachfolger unbekannt ist.

[3] Diese Vorschrift entspricht dem § 8 des deutschen U.V.G.; vgl. dazu Piloty S. 135 und Rosin S. 366.

[4] Anders ist § 8 des deutschen U.V.G. formuliert; „Soweit Unterstützungen in Fällen gewährt sind." In der Litteratur des deutschen Reichs-

daß auch der Anspruch auf Ersatz der Beerdigungskosten, welcher auf Grund des § 7 U.V.G. gegen eine Unfallversicherungsanstalt besteht, auf jene Krankenkasse übergeht, welche den Hinterbliebenen die Begräbniskosten gewährt hat.

Die Beerdigungskosten besitzen unter den verschiedenen Versicherungsansprüchen am meisten den Charakter von Schadenersatzansprüchen. Es ist daher kaum anzunehmen, daß der Gesetzgeber gerade für die Beerdigungskosten eine Doppelversicherung statuiert hätte. Die Tendenz des Gesetzes geht offenbar dahin, die Krankenkassen von allen Aufwendungen zu entlasten, welche ihnen in einem Falle erwachsen, wo der Betriebsunfall die Ursache der Erkrankung oder des Todes ist[5].

III. Die Voraussetzung der gesetzlichen Cession ist die Leistung von Unterstützungen von seiten einer der im Krankenversicherungsgesetze als Träger der Krankenversicherung anerkannten Kassen oder von seiten eines Unternehmers, welcher ausnahmsweise direkt zur Krankenunterstützung verpflichtet ist (§ 56 K.V.G.)[6]. Die Unfallversicherungsansprüche gehen in dem Maße über, als eine Krankenunterstützung gewährt wurde. Ist die letztere dem Umfange nach geringer, so findet nur eine teilweise Cession statt, sonst hingegen geht der ganze Unfallversicherungsanspruch auf die Krankenkasse, beziehungsweise den Unternehmer über[7]. Eine Schwierigkeit ergiebt sich infolge des Umstandes, daß die Krankenunterstützung zum Teile in einer

---

rechtes wird denn auch nicht bezweifelt, daß zu den „Unterstützungen" auch die Beerdigungskosten gehören; vgl. statt Aller Woedtke, Kommentar zum U.V.G. 3. Aufl. S. 125, 132.

[5] Den entgegengesetzten Standpunkt nimmt der Ministerialerlaß vom 4. Juni 1891 Z. 8691 (Amtl. Nachr. III 365) ein, während das Schiedsgericht Prag in mehreren Entsch. (Amtl. Nachr. III 73, 74, 508) die richtige Ansicht vertreten hatte. Infolge des citierten Ministerialerlasses hat nunmehr das genannte Schiedsgericht eine Klage der Krankenkasse auf Ersatz der Beerdigungskosten abgewiesen; s. Amtl. Nachr. IV 19.

[6] Viel umfassender ist der Kreis der Rechtsnachfolger im § 8 des deutschen U.V.G. Darnach haben alle Unterstützungskassen, ferner die Gemeinde- und die Armenverbände und endlich jene Betriebsunternehmer, welche an Stelle der Gemeinde- und Armenverbände eine Unterstützung gewährt haben, auf Grund der gesetzlichen Cession einen Ersatzanspruch gegen die Träger der Unfallversicherung.

[7] Ausdrücklich hervorgehoben im § 65 Abs. 1 K.V.G.

Naturalleistung besteht, nämlich in der Gewährung ärztlicher Hilfe und der notwendigen Heilmittel. Diese Leistungen müssen in Geld veranschlagt werden, um den Umfang des gesetzlichen Forderungsüberganges festzustellen. Hierbei wird wohl der § 60 Abs. 2 K.V.G. eine analoge Anwendung finden dürfen. Demgemäß wird die ärztliche Behandlung nebst den Heilmitteln mit der Hälfte des Krankengeldes einzuschätzen sein.

IV. Der Forderungsübergang vollzieht sich mit der thatsächlichen Gewährung der Krankenunterstützung, so daß die Unfallversicherungsansprüche successive auf die Kassen beziehungsweise den Unternehmer übergehen. Eine Benachrichtigung der Unfallversicherungsanstalt ist nur zu dem Zwecke erforderlich, damit die letztere nicht an die versicherten Personen Leistungen gewährt[8]. Soweit letzteres im guten Glauben geschehen ist, wird die Versicherungsanstalt von jeder Verpflichtung befreit. Wenn sie vor erhaltener Verständigung mit dem Anspruchsberechtigten einen Vergleich geschlossen hat, oder wenn dieser mit seinem Anspruche rechtskräftig abgewiesen wurde, oder wenn sein Anspruch durch Verjährung untergegangen ist, so sind diese Thatsachen auch gegenüber den Krankenkassen vollwirksam[9].

Es kann sich auch eine Konkurrenz unter den Cessionaren der Versicherungsansprüche ergeben. Wenn nämlich Krankenunterstützung von verschiedenen Krankenkassen oder von einem Unternehmer und einer Krankenkasse für denselben Zeitraum gewährt wurde, so treten diese Kassen oder der Unternehmer nach Maßgabe der geleisteten Unterstützung in die Unfallversicherungsansprüche ein. Unseres Erachtens entsteht in diesem Falle ein Solidarverhältnis aktiver Natur, soweit die gewährten Krankenunterstützungen zusammen den Umfang des Unfallversicherungsanspruches überschreiten. Infolgedessen entscheidet das Zuvorkommen; jene Kasse oder jener Unternehmer, welcher zuerst auf Grund des gesetzlichen Überganges einen Anspruch erhebt, erhält volle Befriedigung[10].

[8] Vgl. oben § 32 a. E.

[9] So auch Piloty S. 135 Note 1; a. M. Rosin S. 366 Note 34.

[10] A. M. Piloty S. 136 Note 1, welcher einen Übergang pro rata der geleisteten Unterstützung annimmt; diese Teilung sei ein gemeinrechtliches Princip und ergebe sich aus dem Wesen der gesetzlichen Succession (?) — Keine juristische Lösung dieser Frage enthält der Beschluß 146 des deutschen R.V.A. (Amtl. Nachr. 1886 S. 57), welcher die Berufsgenossenschaften anweist, in solchen Fällen den Betrag der Renten gerichtlich zu erlegen.

Übrigens dürften solche Fälle von Konkurrenz im österreichischen Rechte selten vorkommen, weil die Zulässigkeit der Doppelversicherung in Bezug auf die Krankenunterstützung nur ausnahmsweise anerkannt erscheint.

V. Streitigkeiten über den geschilderten gesetzlichen Forderungsübergang werden gemäß § 66 Abs. 1 K.V.G. von der politischen Landesbehörde entschieden, mag der Streit sich um den Bestand des Unfallversicherungsanspruches oder um den Übergang desselben auf eine Krankenkasse beziehen[11]. Die Wirkung des vollzogenen Überganges besteht darin, daß die Krankenkasse beziehungsweise der Arbeitgeber „allein zur Geltendmachung des übergegangenen Anspruches an die Versicherungsanstalt berechtigt ist" (§ 65 Abs. 1 a. E.)[12].

§ 72. Die Einstellung von Rentenansprüchen.

I. Ein dem österreichischen Rechte eigentümlicher Fall eines Ruhens von Versicherungsansprüchen enthält § 40 U.V.G.[1]. Er ist auf Grund eines Antrages des Gewerbeausschusses vom Abgeordnetenhause in das Gesetz aufgenommen worden. Die Absicht ging dahin, die Unterbringung verunglückter Arbeiter durch Übertragung eines Ruhepostens zu befördern, indem alle beteiligten Faktoren, die Versicherungsanstalt, der Unternehmer und der invalide Arbeiter aus einer solchen Anstellung einen Vorteil erlangen sollten. Der Anstalt sollte die Möglichkeit gewährt werden, die zuerkannte Rente ganz oder teilweise einzustellen, der Betriebsunternehmer, welcher einem solchen Invaliden einen Dienstposten gewährt, sollte eine Prämie erhalten, endlich dem Invaliden selbst sollte die Möglichkeit eines größeren Einkommens gewährt werden.

[11] Im deutschen Reichsrechte fehlt eine solche positive Norm. Das Reichsversicherungsamt erachtet für die Frage der Existenz eines Unfallversicherungsanspruches das Schiedsgericht, für die Frage des Forderungsüberganges die ordentlichen Gerichte für zuständig; vgl. Rek.Entsch. 878 (Amtl. Nachr. 1890) und Piloty S. 135.

[12] Dieser Satz ist von der Kommission des Herrenhauses in das Gesetz aufgenommen worden, um die Person des Berechtigten genau zu bezeichnen. (Beilage 143 S. 10 zu den sten. Prot. des Herrenhauses, 10. Session).

[1] Im deutschen Reichsrechte (§ 39 des Bau-U.V.G., § 75 des See-U.V.G.) wird, so lange der Berechtigte nicht im Inlande wohnt, eine Einstellung der Rente zugelassen; vgl. auch § 36 des deutschen Inv.V.G.

So löblich die Absicht der Gesetzesautoren war, so sehr muß doch bezweifelt werden, daß diese Ziele thatsächlich erreicht werden. Die Voraussetzungen, an welche die Einstellung einer Rente und die Gewährung einer Prämie an den Arbeitgeber geknüpft werden, nehmen dieser Vorschrift jeden praktischen Wert. Sie ist aber nicht nur unpraktisch, sondern geradezu schädlich, indem eine von den Gesetzgebern gar nicht beabsichtigte analoge Anwendung von den Schiedsgerichten mit der Wirkung gehandhabt wurde, daß wohlbegründete Versicherungsansprüche mindestens vorläufig aberkannt wurden.

II. Die Voraussetzungen für die Einstellung eines Rentenanspruches sind: a. daß ein durch einen Betriebsunfall verletzter Arbeiter als gänzlich erwerbsunfähig die volle Invaliditätsrente (60 Prozent des Jahresarbeitsverdienstes) zuerkannt erhielt; b. daß derselbe bei seinem bisherigen oder einem anderen Arbeitgeber wieder in eine seinem Zustande angemessene Beschäftigung tritt u. z. gegen Lohn oder Gehalt[2].

Unter diesen Voraussetzungen ist die Versicherungsanstalt berechtigt (aber keineswegs verpflichtet), die zeitweilige gänzliche oder teilweise Einstellung der zuerkannten Rente zu verfügen. Maßgebend ist hierbei die Rücksicht auf den dem Invaliden in dem neuen Arbeitsverhältnisse gewährten Lohn oder Gehalt. Das bedeutet nicht etwa, daß die Anstalt gerade so viel von der Rente abzuziehen berechtigt wäre, als der Invalide jetzt verdient, denn sonst hätte dieser von seinem Arbeitsverhältnisse absolut keinen Vorteil. Vielmehr muß nach billigem Ermessen die Rente nur soweit eingestellt werden, daß der Invalide sich infolge seiner Anstellung besser steht, als vor seinem Eintritte in das Dienstverhältnis.

Die Einstellung der Rente muß auf Grund einer Feststellung mittels eines formellen Bescheides erfolgen und tritt erst in Wirksam-

[2] Da nur derjenige Invalide als gänzlich erwerbsunfähig angesehen wird, welcher sich in keiner Weise, auch nicht durch leichte Arbeiten ein Einkommen verschaffen kann, so wird es sich selten ereignen, daß die genannten gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind. Vielmehr wird der Wiedereintritt eines Ganz-Invaliden in ein Lohnverhältnis eher die Veranlassung zu einer neuen Feststellung des Rentenanspruches wegen „wesentlicher Veränderung in den Verhältnissen“ (§ 39 Abs. 1 U.V.G.) abgeben. Nichts ist nämlich näher liegend, als für einen solchen Fall anzunehmen, daß eine gänzliche Erwerbsunfähigkeit nicht mehr vorhanden sei.

keit vom Tage der Zustellung dieses Bescheides[3]. Gegen diesen Bescheid steht dem Invaliden die Klage beim Schiedsgerichte zu, weil es sich auch hier um nicht anerkannte, beziehungsweise nicht mehr im vollen Umfange anerkannte Entschädigungsansprüche handelt[4]. Die Einstellung erfolgt nur „zeitweilig" d. h. für die Dauer des Arbeitsverhältnisses. Bei Beendigung desselben lebt der Rentenanspruch im vollen Umfange wieder auf[5].

III. Die Einstellung der Rente führt unter Umständen zu einer Verpflichtung der Versicherungsanstalt gegenüber dem Arbeitgeber des Invaliden. Wenn nämlich der dem Invaliden gewährte „Lohn oder Gehalt mindestens 80 Prozent[6] des bei der Berechnung seiner Rente zu Grunde gelegten Jahresarbeitsverdienstes beträgt, so ist die Versicherungsanstalt verpflichtet, dem nunmehrigen Arbeitgeber für die Dauer des neuen Dienstverhältnisses die Hälfte des durch die gänzliche oder teilweise Einstellung der Rente in Ersparung gekommenen Betrages zu vergüten"[7]. Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und der Versicherungsanstalt über eine solche Vergütung gehören vor die ordentlichen Gerichte, da der in Frage stehende Anspruch zweifellos privatrechtlicher Natur ist.

IV. Die besprochene Vorschrift ist in der Praxis der österreichischen Schiedsgerichte häufig dazu verwendet worden, um Klagen auf Leistung einer Unfallsrente wegen Fortbezug des vollen Lohnes beim bisherigen Arbeitgeber abzuweisen. Es wird hierbei übersehen, daß der besprochene § 40 U.V.G. eine singuläre Vorschrift enthält, welche einer analogen

---

[3] Analogie des § 39 Abs. 4.

[4] § 38 Abs. 6 U.V.G.

[5] § 39 Abs. 3 U.V.G., demzufolge eine Erhöhung der festgestellten Rente erst von der Anmeldung des höheren Anspruches gefordert werden kann, findet auf den vorliegenden Fall keine Anwendung. Denn es handelt sich bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, welches die Ursache der Renteneinstellung war, um ein Wiederaufleben eines bereits anerkannten Rentenanspruches, nicht um die Erhöhung eines solchen wegen veränderter Verhältnisse.

[6] Daß ein Ganz-Invalide aus einem Arbeitsverhältnisse einen so hohen Lohn bezieht, wird sich äußerst selten ereignen. Auch hierein zeigt sich das unpraktische der in Rede stehenden Vorschrift.

[7] Der Ausdruck „vergüten" ist jedenfalls unpassend, da es sich nicht um einen Schadensersatz, auch nicht um einen Bereicherungsanspruch, sondern um eine gesetzliche Verbindlichkeit handelt.

Ausdehnung nicht fähig ist. Insbesondere erscheint es ganz unzulässig, diese gesetzliche Bestimmung auch bei Halbinvaliden in Anwendung zu bringen und ihnen die Auszahlung von Renten zu verweigern, solange sie den vollen Lohn weiter beziehen. Es wird aber ferner übersehen, daß der § 40 eine schon erfolgte Feststellung einer Unfallrente voraussetzt, daß es daher nicht angeht, schon den ersten Zuspruch einer Rente auf Grund des § 40 U.V.G. zu verweigern. Zuweilen sind die Schiedsgerichte so weit gegangen, die besprochene singuläre Vorschrift zur Interpretation des § 39 U.V.G. zu verwenden[8], indem unter „Veränderungen" auch der Wiedereintritt in ein Lohnverhältnis zu subsumieren sei. Eine solche Interpretation ist schon aus dem Grunde unrichtig, weil der von den Veränderungen in den thatsächlichen Verhältnissen handelnde § 39 in dem Entwurfe des U.V.G. vorhanden war, bevor der § 40 geschaffen wurde[9].

§ 73. Die Erfüllung der Versicherungsansprüche.

I. Die Fälligkeit der Rentenforderungen wurde bereits bei Besprechung ihres Inhaltes erörtert[1]. Die Beerdigungskosten sind binnen einer Woche nach ihrer Feststellung[2] fällig (§ 37 Abs. 1 U.V.G.).[3]. Diese Vorschrift ist wohl analog auf die Fälle einer Kapitalsabfindung anzuwenden, da eine ausdrückliche Vorschrift über die Fälligkeit der Abfindungsansprüche im Gesetze nicht enthalten ist.

Die Zahlung der Renten hat monatlich im vorhinein zu erfolgen (§ 37 Abs. 2 U.V.G.)[4]. Die erste Rate wird unter Umständen keine volle Monatsrente zum Gegenstande haben[5], ebenso die letzte Rate,

---

[8] S. besonders die Entsch. Schiedsgericht Wien (Amtl. Nachr. III 435 ff.).

[9] Wenn es im § 40 heißt, daß die Einstellung der Rente „in Gemäßheit des § 39 Abs. 1" erfolgen könne, so bezieht sich dies bloß auf das Verfahren, indem auch bei der Einstellung der Rente eine neue Feststellung und ein formeller Bescheid erforderlich ist; keineswegs folgt jedoch daraus, daß die Einstellung der Rente sich als eine materiell rechtliche Konsequenz des § 39 ergebe.

[1] Über den Einfluß der Feststellung auf die Fälligkeit s. unten § 77.

[2] Nicht etwa erst nach der Zustellung des betreffenden Bescheides.

[3] Nach § 66 des deutschen U.V.G. binnen acht Tagen.

[4] Vgl. § 1818 a. b. G.B.

[5] Wenn nämlich der Beginn des Rentenanspruches nicht mit dem ersten Tage des Monats zusammenfällt.

wenn der Rentenanspruch im Laufe des Monats ein Ende findet[6]. Die Vorauszahlung der Rente kann es mit sich bringen, daß eine Rückzahlung begehrt werden kann; dieser Fall ist gegeben, wenn im Laufe des Monats ein den Rentenanspruch beseitigendes Ereignis eintrat[7].

Die Zahlung hat an den Berechtigten zu erfolgen; ist derselbe nicht vollkommen handlungsfähig, so findet § 1424 des allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuches Anwendung. Ein besonderer Berechtigungsausweis, wie ihn das deutsche U.V.G. (§ 64) vorschreibt, kennt das österreichische Recht nicht. Überhaupt enthält unser Gesetz über die Art der Zahlung nur einen Hinweis auf die Beibringung der Lebensbestätigung und überläßt alle genaueren Vorschriften den Statuten der Versicherungsanstalt (§ 37 Abs. 3 U.V.G.).

II. Im Anschlusse an die §§ 34 bis 41 des Musterstatutes haben die einzelnen Anstaltsstatuten im wesentlichen folgende Normen über die Auszahlung der Renten und Beerdigungskosten aufgestellt[8]. Es ist zwischen den Beerdigungskosten und den kurzzeitigen Renten einerseits, und den dauernden Renten andererseits zu unterscheiden.

a. Im ersten Falle soll die Zahlung regelmäßig durch die Krankenkasse vermittelt werden, welcher der Verletzte oder Verstorbene angehörte. Die Krankenkasse ist jedoch von Gesetzeswegen zu einer solchen Vermittlung nicht verpflichtet; es bedarf daher eines besonderen zwischen der Versicherungsanstalt und der Krankenkasse abzuschließenden Vertrages. Die der Krankenkasse aus dieser Vermittlung entstehenden baren Auslagen sind ihr jedenfalls zu ersetzen, eventuell auch ein Pauschalbetrag für die Vermehrung der Verwaltungsauslagen, welche der Krankenkasse durch die Kontrolle der Bezugsberechtigten erwachsen. Ist ein solcher Vertrag mit einer Krankenkasse nicht zustande gekommen oder gehörte

[6] Vgl. Woedtke Anm. 3 ad § 66 U.V.G.

[7] Z. B. der Tod oder die Wiederverheiratung. Mit Recht hat das deutsche R.V.A. in der Rek.Entsch. 466 betont, daß das materielle Recht gegenüber den Formvorschriften über die Zahlung das Übergewicht besitze. Dasselbe hat auch entschieden, daß ein Vorschuß auf Rentenzahlungen nicht erteilt werden dürfe, daß aber das Stehenlassen mehrerer Raten gestattet sei; vgl. Anm. 4 ad § 66 im Handbuche der U.V.

[8] Im deutschen Reichsrechte ist es das Gesetz selbst, welches die entscheidenden Vorschriften enthält (§§ 69, 70 U.V.G.); vgl. Piloty S. 617 ff. und jetzt besonders Rosin S. 790 ff.

der durch den Betriebsunfall Verletzte oder Getötete überhaupt keiner Krankenkasse an, so ist die Art der Auszahlung durch ein vom Vorstande zu erlassendes Normale zu regeln[9].

b. Die Auszahlung dauernder Renten erfolgt durch Vermittlung des Postsparkassenamtes[10]. Die Versicherungsanstalten haben mit Postsparkassenchecks die einzelnen Rentenzahlungen anzuweisen[11]. Die Auszahlung erfolgt in der Regel bei jenem Postamte, in dessen Bestellungsbezirk der Anspruchsberechtigte seinen Wohnsitz hat[12]. Jede Wohnungsveränderung des Entschädigungsberechtigten ist der Versicherungsanstalt anzuzeigen[13]. Eine besondere Quittierung der empfangenen Zahlung wird nicht gefordert; es genügt die postamtliche Quittung über den Empfang der angewiesenen Beträge. Desgleichen bedarf es keiner besonderen Lebensbestätigung; sie wird durch die postamtliche Bestätigung über die Zustellung der Zahlungsanweisung ersetzt. Nur bei den an Witwen oder Ascendenten auszuzahlenden Renten bedarf es eines besonderen Nachweises über die Fortdauer der Bezugsberechtigung[14].

---

[9] Die Versicherungsanstalt Salzburg läßt nach ihren geänderten Statuten in solchen Fällen die im Texte sub b zu erwähnende Art der Auszahlung eintreten. Bei der Berufsgenossenschaft der österreichischen Eisenbahnen erfolgt die Auszahlung der Beerdigungskosten und kurzzeitigen Renten vorschußweise durch jene Eisenbahnunternehmung, bei welcher der Verunglückte zuletzt im Dienste stand.

[10] Auch nach dem deutschen Reichsrechte vermitteln die Postämter die Rentenzahlungen. Allein hier gewährt der Postfiskus den Versicherungsinstituten unverzinsliche Vorschüsse, während in Österreich die Auszahlung durch die Postämter mit Benützung der jedermann zugänglichen Postsparkassen, also ohne irgend eine Begünstigung der Versicherungsanstalten vorgenommen wird.

[11] Nach deutschem Reichsrechte wird nicht jede einzelne Zahlung angewiesen, sondern eine Generalanweisung ausgegeben; daher bedarf es beim Wegfall der Rente einer besonderen „Wegfallanweisung".

[12] Im deutschen U.V.G. (§ 69 Abs. 1) heißt es: „zur Zeit des Unfalls seinen Wohnsitz hat."

[13] Nach § 69 Abs. 2 des deutschen U.V.G. muß der Berechtigte bei einem Domizilwechsel eine Überweisung der Auszahlung beim Genossenschaftsvorstande beantragen.

[14] Bei Witwen muß vom Pfarr- oder Gemeindeamte bestätigt werden, daß sich die Witwe nicht wieder verheiratet hat; bei Ascendentenrenten, daß der Rentner fortdauernd bedürftig sei. Für die Anbringung dieser Bestätigungen wird auf der Rückseite der Zahlungsanweisungen ein besonderer Raum bestimmt.

§ 74. Tilgung der Versicherungsansprüche durch Hingabe an Zahlungsstatt.

I. Das österreichische Recht kennt zwei Fälle, in welchen an Stelle der gesetzlichen Rentenforderung durch den Willen der verpflichteten Versicherungsanstalt eine Kapitalsabfindung gesetzt wird. In dem *einen* Falle bedarf es auch der Zustimmung des Anspruchsberechtigten; wir haben es also hier mit einer echten datio in solutum zu thun (§ 41 U.V.G.). In dem zweiten Falle ist die Versicherungsanstalt einseitig berechtigt eine Kapitalsabfindung eintreten zu lassen (§ 42 U.V.G.); dieser Fall erinnert an die notwendige Hingabe an Zahlungsstatt des römischen Rechts[1]. Hingegen gehört die Abfindung der Witwe im Falle der Wiederverheiratung nicht in diesen Zusammenhang; sie vollzieht sich unabhängig vom Willen des Gläubigers und Schuldners und kann eher als eine von Rechtswegen eintretende Novation einer Forderung bezeichnet werden. Auch die Kapitalsabfindung des § 45 Abs. 3 U.V.G. hat einen anderen juristischen Charakter; hier handelt es sich um eine alternative Ermächtigung des Gläubigers, an Stelle des eigentlich geschuldeten Gegenstandes die Leistung eines anderen Objektes zu begehren.

II. Die vertragsmäßige Umwandlung der Rentenforderung in eine Kapitalsabfindung ist ein dem österreichischen Rechte eigentümliches, kaum zu billigendes Institut[2]. Es steht mit der sonst im Gesetze zum Ausdrucke gelangten Absicht, den versicherten Personen eine dauernde Versorgung zu verschaffen, nicht im Einklange. Die Kautelen, an welche diese Kapitalsabfindung geknüpft ist, vermögen dieses principielle Bedenken nicht zu beseitigen. Die Voraussetzungen für die Gültigkeit eines solchen Übereinkommens sind folgende:

a. Es muß dem zum Bezuge einer Rente Berechtigten an Stelle derselben der derzeitige volle Kapitalswert gewährt werden. Wird

[1] Sogenanntes beneficium dationis in solutum; vgl. Windscheid, Pand. II § 342 Anm. 12.

[2] Die betreffende Vorschrift findet sich schon in der ersten Regierungsvorlage des U.V.G. und wird daselbst (Beilage 75 zu den sten. Prot. der 10. Session) ganz unzureichend damit motiviert, daß diese Vorschrift eine Vorsichtsmaßregel zu dem Zwecke enthält, „damit die den Versicherten gebührenden Renten auch gegen ihren Willen ungeschmälert erhalten bleiben."

nicht der ganze Rentenanspruch, sondern nur ein Theil desselben durch Abfindung aufgehoben, so muß der Kapitalswert dieses Teiles der Rente geleistet werden. Über die Art der Berechnung des Kapitalswertes enthält das Gesetz keine besondere Vorschrift; es wird daher eine analoge Anwendung des im § 45 Abs. 3 U.V.G. enthaltenen Grundsatzes Platz greifen. Darnach ist der Kapitalswert nach den für die Gebahrung der Versicherungsanstalten geltenden Grundlagen zu berechnen.

b. Es muß ferner die zur Armenversorgung des Bezugsberechtigten verpflichtete Gemeinde dem Übereinkommen zugestimmt haben. Welches diese Gemeinde ist, bestimmt sich nach den reichs- und landesgesetzlichen Vorschriften über die Armenversorgung[3]. Außerdem ist die Gültigkeit eines solchen Übereinkommens selbstverständlich auch davon abhängig, daß der Rentner Eigenberechtigung besitzt, beziehungsweise sein gesetzlicher Vertreter die Zustimmung erteilt hat.

Wenn diese Voraussetzungen nicht zutreffen, so ist das betreffende Übereinkommen unverbindlich und es kann trotz der Auszahlung des Kapitalswertes nach wie vor die Leistung der Rente begehrt werden. Von dieser Verpflichtung kann sich die Versicherungsanstalt unseres Erachtens auch nicht durch Aufrechnung des gezahlten Kapitalsbetrages befreien, da eine Kompensation der Rentenforderung mit einem anderweitigen Anspruche gemäß dem Principe des § 43 U.V.G. unzulässig erscheint. Ob das Übereinkommen außergerichtlich oder vor dem Schiedsgerichte abgeschlossen wurde, ist für die Beurteilung seiner Gültigkeit irrelevant. Zweifelhaft erscheint es, ob spätere Veränderungen in den thatsächlichen Verhältnissen z. B. der Eintritt völliger Erwerbsunfähigkeit bei einem Halbinvaliden, die gültig zu stande gekommene Kapitalsabfindung rückgängig machen. Mit Rücksicht auf den Ausnahmscharakter der besprochenen Vorschrift dürfte dies zu behaupten sein[4].

---

[3] Im vorliegenden Falle ist also die Gültigkeit eines Privat-Rechtsgeschäftes von der Zustimmung eines öffentlichen Organes abhängig.

[4] Unrichtig ist es jedenfalls, wenn das Schiedsgericht Brünn in seiner Entsch. vom 27. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 720) eine Klage auf Rentenzahlung infolge späterer Veränderungen der Verhältnisse aus dem Grunde der Unzuständigkeit abgewiesen hat. Denn es handelt sich hier um die Frage, ob ein Rentenanspruch definitiv erloschen sei oder trotz der datio in solutum wieder auflebe; für diese Frage ist aber das Unfallschiedsgericht zur Entscheidung jedenfalls kompetent.

III. Der zweite Fall der Kapitalsabfindung betrifft „ausländische Entschädigungsberechtigte". Es wird vorausgesetzt, daß der Berechtigte ein Ausländer sei und sich dauernd im Auslande aufhalte. Der Begriff „Ausland" erhält im Gesetze (§ 42 Abs. 2) eine Erläuterung hinsichtlich jener Personen, welche Angehörige der Länder der ungarischen Krone sind. Dieselben gelten nicht als Ausländer, „wenn in diesen Ländern durch eine analoge Gesetzgebung[5] die gleich günstige Behandlung[6] österreichischer Staatsangehöriger anerkannt wird."

Während es nach dem deutschen Reichsrechte (§ 67 U.V.G.) darauf ankommt, ob der ausländische Bezugsberechtigte das Reichsgebiet dauernd verlassen hat, entscheidet nach österreichischem Rechte der dauernde Aufenthalt im Auslande. Hat daher der Bezugsberechtigte zur Zeit der Entstehung des Anspruches sich bereits im Auslande dauernd aufgehalten, so ist nach österreichischen Rechte die Abfindung zweifellos gestattet[7]. Der „Aufenthalt" ist übrigens nicht identisch mit dem ordentlichen Wohnsitze im technischen Sinne; es genügt das rein faktische Verhältnis des Aufenthaltes.

VI. Sind diese Voraussetzungen gegeben, so ist die Versicherungsanstalt berechtigt (aber keineswegs verpflichtet), den Ausländer für seinen Rentenanspruch mit einem nach den Verhältnissen des Falles zu bemessenden Kapitalsbetrage abzufinden[8]. Der Sinn dieser unbestimmten Redewendung ist nicht leicht festzustellen. Jedenfalls scheint es, daß der Gesetzgeber nicht den vollen Kapitalswert der Rente als Betrag der Abfindung statuieren wollte[9]; es ergiebt sich dies schon aus dem

---

[5] Eine völlige Übereinstimmung mit der österreichischen Gesetzgebung ist nicht erforderlich; es genügt, wenn dieselben Grundprincipien Anerkennung gefunden haben.

[6] D. h. wenn die österreichischen Staatsangehörigen als Bezugsberechtigte den Angehörigen der Länder der ungarischen Krone gleichgestellt sind.

[7] Nach deutschem Reichsrechte ist dies zweifelhaft: Rosin S. 137 Note 38 leugnet für diesen Fall, gestützt auf den Wortlaut des Gesetzes, die Zulässigkeit einer Abfindung; Piloty S. 526 Anm. 2 hält sie hingegen für erlaubt.

[8] Im ersten Ausschußberichte des Abgeordnetenhauses war die Wendung: „mit einem entsprechenden Kapitalsbetrage" enthalten. Die zweite Regierungsvorlage hat an Stelle dessen die gegenwärtige Fassung gesetzt, indem sie dieselbe als eine Textverbesserung bezeichnete (Beilage 75 S. 26).

[9] Derselben Ansicht für das deutsche Reichsrecht Piloty S. 526 Anm. 3; hingegen verlangt Landmann, Kommentar S. 187 den vollen Kapitalswert.

Gegensatze zu § 41 U.V.G. Als geringster Betrag der Abfindung dürfte jedenfalls der dreifache Jahresbetrag der Rente anzusehen sein, in analoger Anwendung des für die Abfindung von Witwen geltenden Rechtssatzes. Im übrigen wird hier wohl auf die Erwerbsverhältnisse des Bezugsberechtigten, auf die ihm von anderer Seite zukommende Unterstützung und ähnliche individuelle Verhältnisse Rücksicht zu nehmen sein[10].

Zweifelhaft erscheint ferner, welches Rechtsmittel dem Ausländer zur Verfügung steht, wenn er die Abfindung überhaupt für unzulässig erachtet oder doch dieselbe als zu gering bemessen findet. Unseres Erachtens steht ihm in diesem Falle die Klage beim Schiedsgerichte der Unfallversicherungsanstalt zu, da es sich um einen Entschädigungsanspruch handelt, welcher von der Versicherungsanstalt gar nicht oder nicht im vollen Umfange anerkannt wird. Aus demselben Grunde erachten wir es auch für erforderlich, daß die Abfindung in Form eines Feststellungsbescheides ausgesprochen wird. Daß es sich hier um eine Frage des freien Ermessens handelt, bildet keinen stichhaltigen Grund gegen die Zuständigkeit des Schiedsgerichtes, da dasselbe auch sonst in Fragen des freien Ermessens, z. B. über den Grad der verbliebenen Erwerbsfähigkeit, judiziert[11].

V. Die Wirkung der rechtskräftigen Abfindungserklärung besteht darin, daß sich die Rentenforderung nunmehr in eine Forderung auf Kapitalszahlung verwandelt hat. Bis zur wirklichen Auszahlung des Kapitales sind nur die Zinsen desselben zu gewähren[12]. Diese Umwandlung ist eine definitive. Die Rentenforderung lebt dadurch gewiß nicht wieder auf, daß der Bezugsberechtigte österreichischer Staatsbürger

---

Ebenso wird in der Entsch. Salzburg vom 13. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 546) für das österreichische Recht die Abfindung von Ausländern nur mit dem vollen Kapitalswert der Rente für zulässig erklärt.

[10] Vgl. Rosin S. 417 Anm. 13.

[11] Nach deutschem Reichsrechte ist gegen den Abfindungsbescheid der Rekurs an das R.V.A., beziehungsweise an die Landesversicherungsämter zulässig; vgl. Rosin S. 417. Jedoch wurde mit Rek.Entsch. 585 ausgesprochen, daß die Feststellung einer höheren Abfindungssumme durch die Rechtsmittelinstanz aus dem Grunde unzulässig sei, weil die Berufsgenossenschaft unter solchen Umständen von dem Rechte der Abfindung vielleicht keinen Gebrauch machen würde.

[12] Vgl. Rosin S. 416 Anm. 9.

wird oder seinen Wohnsitz nach Österreich verlegt. Selbst spätere Veränderungen in den thatsächlichen Voraussetzungen der Entschädigungsansprüche sind ohne Einfluß[13]; die Ansprüche der Hinterbliebenen eines abgefundenen Ausländers bleiben jedoch völlig unberührt, da sich die Abfindung auf diese durchaus selbständigen Ansprüche keinesfalls bezieht[14].

§ 75. Sonstige Fälle des Unterganges von Versicherungsansprüchen.

I. Durch Verzicht kann ein Rentenanspruch aus der Unfallversicherung nicht beseitigt werden. Es ergiebt sich dies aus § 41 U.V.G., dessen Überschrift „Verzicht auf die Entschädigungsrente" lautet; thatsächlich regelt jedoch die Vorschrift die freiwillige Abfindung, die Hingabe eines Kapitals an Stelle der Rente. Das Gesetz erblickt demnach in der Kapitalsabfindung den einzigen Fall eines gültigen Verzichtes auf den Rentenanspruch, wobei die Gültigkeit von der Erfüllung bestimmter Voraussetzungen abhängig ist. Ein reiner Verzicht muß daher als rechtsunwirksam bezeichnet werden.

Der § 44 U.V.G. ist seinem Wortlaute nach[1] im Gegensatze zu der entsprechenden Vorschrift des deutschen Reichsrechts[2] zur Bekräftigung der vorstehenden Behauptung nicht zu verwenden, da er voraussetzt, daß ein konkreter Versicherungsanspruch noch gar nicht entstanden ist. Ebensowenig kann aber aus der citierten Gesetzesstelle ein Argument gegen die hier vertretene Anschauung von der Ungültigkeit des Verzichtes abgeleitet werden. Daraus, daß eine im voraus abgegebene Verzichtserklärung gemäß § 44 U.V.G. ungültig ist, darf gewiß nicht

[13] Piloty S. 526.

[14] Das deutsche Reichsrecht kennt auch noch zwei andere Fälle einer Hingabe an Zahlungsstatt, nämlich die Überlassung der Fürsorge verletzter Personen an die Krankenkassen (§ 5 Abs. 8) und die Verpflegung eines Verletzten im Krankenhause an Stelle der Unfallsentschädigung (§ 7 U.V.G.).

[1] „Die Versicherungsanstalten sind nicht berechtigt, die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes zu ihrem Vorteile durch Verträge (Reglements) im voraus auszuschließen oder zu beschränken ...."

[2] § 99 U.V.G., wo die Worte „im voraus" fehlen. Erst der dritte Entwurf hat diese Fassung; die beiden ersten Entwürfe lauteten wie das österreichische Gesetz.

gefolgert werden, daß ein nachträglicher Verzicht vollwirksam sei; es zeigt sich hier wieder einmal die Gefährlichkeit des argumentum e contrario. Es wäre geradezu widersinnig, einen reinen Verzicht auf die Unfallsrente unbedingt zuzulassen, während ein entgeltlicher Verzicht gemäß § 41 U.V.G. nur dann rechtswirksam ist, wenn der volle Kapitalswert geleistet wird und die Zustimmung der Heimatsgemeinde hinzukommt[3].

Soweit ein über den Rentenanspruch abgeschlossener Vergleich einen Verzicht enthält, gilt für ihn das eben Gesagte[4]. Ob der Vergleich ein außergerichtlicher oder ein gerichtlicher ist, erscheint gleichgültig; auch der vor dem Schiedsgerichte abgeschlossene Vergleich ist nicht unter allen Umständen bindend, obwohl das Gesetz (§ 38 Abs. 5) einen solchen Vergleich für vollstreckbar erklärt[5]. Vielmehr kann der Anspruchsberechtigte unseres Erachtens eine Klage auf Ungültigkeitserklärung des abgeschlossenen Vergleiches mit Erfolg erheben, wenn er nachzuweisen vermag, daß der Vergleich für ihn nachteilig gewesen ist, also einen reinen Verzicht enthalte[6]; andernfalls wäre einer Umgehung des Gesetzes Thür und Thor geöffnet[7]. Für die Erhebung dieser Klage steht dem Entschädigungsberechtigten eine einjährige Frist offen, gerechnet vom Tage des Vergleichsabschlusses, beziehungsweise der Verständigung vom Abschlusse[8].

---

[3] Nur hinsichtlich des Anspruchs auf Ersatz der Beerdigungskosten erscheint ein Verzicht als rechtswirksam, da § 41 nur die Rentenforderungen erwähnt. Hierin dürfte die einzige Differenz zwischen dem deutschen und österreichischen Rechte in Bezug auf die rechtliche Wirkung des Verzichtes liegen: die allgemeine Fassung von § 99 des deutschen U.V.G schließt nämlich auch den Sterbegeld-Anspruch ein.

[4] So mit Recht Piloty S. 580 Anm. 4.

[5] Beispiele von gerichtlichen Vergleichen in der österr. Praxis s. Amtl. Nachr. III 404 und IV 716.

[6] Nach der Anschauung des deutschen R.V.A. können Vergleiche, welche den Anspruchsberechtigten nachteilig sind, im Wege der Aufsichts-Beschwerde vom R.V.A. annuliert werden; vgl. Handbnch der U.V. S. 369 Nr. 2.

[7] Insbesondere könnten Kapitalsabfindungen in Form von „Vergleichen" die Vorschrift des § 41 U.V.G. illusorisch machen.

[8] Analogie des § 38 Abs. 6 U.V.G. — Wir erachten es für erforderlich, daß der außergerichtliche Vergleich in der Form eines Feststellungsbescheides zum Ausdrucke gelange.

II. Nicht festgestellte Ansprüche erlöschen durch Verjährung innerhalb eines Jahres. Die Frist beginnt regelmäßig vom Tage des Betriebsunfalles zu laufen (§ 34 U.V.G.); handelt es sich jedoch um Ansprüche der Hinterbliebenen, so nimmt die Verjährung mit dem Todestage ihren Anfang, vorausgesetzt, daß zu Gunsten des Verstorbenen bereits eine Feststellung stattgefunden hatte (§ 39 Abs. 2 U.V.G.). Sonstige Ansprüche, welche infolge einer Veränderung „in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend waren", entstehen, sind vom Gesetze einer besonderen Verjährung nicht unterworfen worden; sie können jedoch pro praeterito nicht geltend gemacht werden (§ 39 Abs. 3). Daß die besprochene einjährige Frist den rechtlichen Charakter einer Verjährungsfrist an sich trage, wurde nebst den sich daraus ergebenden Folgerungen bereits oben S. 125 erörtert; daselbst (S. 126) wurde auch gezeigt, daß die einjährige Frist des § 38 U.V.G., welche für die Erhebung der Klage vor dem Schiedsgerichte gewährt ist, als eine prozeßrechtliche Fallfrist zu qualifizieren sei. Entschädigungsansprüche, welche durch einen rechtskräftigen Feststellungsbescheid oder durch ein schiedsgerichtliches Urteil anerkannt wurden, unterliegen der allgemeinen 30-, beziehungsweise 40jährigen Verjährung[9].

Sonstige Fälle einer Erlöschung von Versicherungsansprüchen (Eintritt der Erwerbsfähigkeit beim Invaliden, Wiederverheiratung der Witwe, Erreichung des 15. Lebensjahres bei den hinterbliebenen Kindern, Aufhören der Dürftigkeit bei den anspruchsberechtigten Ascendenten) wurden bereits im Zusammenhange mit der Darstellung des Inhalts der Versicherungsansprüche (oben Kap. 2) erwähnt. Eine Aufhebung von Unfallsentschädigungsansprüchen im Wege der Aufrechnung erscheint ausgeschlossen, mögen die Gegenansprüche der Versicherungsanstalt auch im Zusammenhange mit dem Versicherungsanspruche stehen. Es ergiebt sich dies aus der inneren Verwandtschaft der Kompensation mit der Zwangsvollstreckung[10], welche letztere gemäß § 43 U.V.G. nur zu Gunsten gesetzlicher Unterhaltsansprüche zugelassen wird[11].

[9] Vgl. Unger, System des österr. P.R. II 681.

[10] Vgl. darüber v. Schrutka-Rechtenstamm, Die Kompensation im Konkurse.

[11] Wenn daher die Versicherungsanstalt z. B. einen Anspruch auf Ersatz der Prozeßkosten oder einen Anspruch auf Rückzahlung einer Kapitalsabfindung

Viertes Kapitel.

Die Feststellung der Versicherungsansprüche.

§ 76. Das Vorverfahren.

I. Eine regelmäßige, wenn auch keine notwendige Voraussetzung für die Feststellung der Versicherungsansprüche bildet das Vorverfahren, welches sich wieder aus der Unfallsanzeige und aus den Erhebungen zusammensetzt. Die betreffenden Normen des österreichischen U.V.G. (§§ 29—32) gehören keineswegs zu den gelungenen Partien des Gesetzes. Insbesondere müssen jene Punkte, in welchen das österreichische U.V.G. von dem deutschen Vorbilde abweicht, als praktisch bedenklich bezeichnet werden; es hat sich denn auch die Reformbedürftigkeit dieser Materie bereits fühlbar gemacht. Die Vornahme der Erhebungen durch die staatlichen Verwaltungsbehörden, wie sie unser Gesetz vorschreibt, hat zu einer Verschleppung des Feststellungsverfahrens geführt. In dieser Richtung ist die Vorschrift des deutschen U.V.G., wonach die Ortspolizeibehörden mit der Entgegennahme von Unfallsanzeigen und mit der Vornahme von Erhebungen betraut sind, entschieden zweckmäßiger, da der Sitz der politischen Behörden erster Instanz von dem Orte des Unfalles meist erheblich entfernt ist. Ein weiterer Mangel des österreichischen Rechtes liegt darin, daß zwar der Versicherungsanstalt, nicht aber dem Verletzten und einem sonstigen Anspruchsberechtigten Gelegenheit gegeben ist, sich an den Erhebungen in eigener Person oder durch Vertreter zu beteiligen.

II. Den Anlaß zu den Erhebungen giebt regelmäßig die Unfallsanzeige[1]. Eine Anzeigepflicht ist vorhanden, wenn sich in einem versicherungspflichtigen Betriebe ein Unfall ereignet hat, durch welchen eine

---

(oben S. 318) gegen den Rentenempfänger besitzt, so darf sie dennoch eine entsprechende Kürzung der Renten nicht vornehmen; es steht ihr nur der Zugriff auf sonstige Vermögensobjekte des Schuldners zu Gebote. Piloty S. 581 will eine Aufrechnung der Versicherungsansprüche mit Rückersatzansprüchen zulassen; uns scheint dies mit der Tendenz des Gesetzes nicht im Einklange zu stehen.

[1] Rechtlich notwendig ist dies jedoch nicht. Es kann die politische Behörde auch auf anderem Wege zur Kenntnis von einem Betriebsunfalle gelangen.

in dem Betriebe beschäftigte Person getötet worden ist oder eine Körperverletzung erlitten hat, welche den Tod oder die Arbeitsunfähigkeit von nicht weniger als drei Tagen zur Folge hatte (§ 29 U.V.G.) Die Anzeigepflicht entsteht demnach, wenn nicht etwa der Tod eingetreten ist, erst mit dem Ablauf des drittes Tages nach dem Unfalle, da erst mit diesem Zeitpunkte konstatiert werden kann, daß eine Arbeitsunfähigkeit von wenigstens drei Tagen eingetreten ist[2]. Subjekt der Anzeigepflicht ist der Betriebsunternehmer, *oder* derjenige, welcher zur Zeit des Unfalles den Betrieb zu leiten hatte. Das Wort „oder" kann sowohl kumulativ als disjunktiv ausgelegt werden. Im letzteren Falle wäre der Betriebsunternehmer von jeder Verpflichtung zur Anzeige befreit, so bald ein Betriebsleiter bestellt ist. Nach der ersten kumulativen Auffassung würde hingegen auch bei Bestellung eines Betriebsleiters der Unternehmer für die Erstattung der Anzeige haften, sobald er von dem Unfalle Kenntnis erlangt. Mit Rücksicht auf die Wichtigkeit der Unfallsanzeige halten wir diese letztere Interpretation für die richtige[3].

Die Frist, innerhalb welcher die Anzeige zu erstatten ist, beträgt fünf Tage, gerechnet vom Unfalle[4]. Der Tag des Unfalles ist hier wohl nicht einzurechnen. Die Anzeige muß schriftlich in zwei Exemplaren bei der politischen Behörde erster Instanz in der vorgeschriebenen Form erstattet werden. Die Feststellung der Form und des Inhaltes der Anzeige hat das Gesetz dem Verordnungswege überlassen. In Ausführung dieser Vorschrift ist die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 24. Januar 1889 Nr. 12 R.G.Bl. ergangen, welche ein gleichmäßiges Formular für Unfallsanzeigen feststellt[5]. Die Unterlassung dieser Anzeigepflicht hat strafrechtliche Folgen[6] (§ 52 Abs. 2 U.V.G.). Die politische Behörde hat von jeder bei ihr einlangenden

[2] Für das deutsche Reichsrecht ist derselben Meinung *Woedtke* Anm. 5 ad § 51, obwohl das deutsche Gesetz das Wort „zur Folge hat" gebraucht und nicht, wie das österreichische U.V.G. „hatte".

[3] Im deutschen U.V.G. wird ausdrücklich hervorgehoben, daß der Betriebsleiter im Falle der *Abwesenheit* oder *Verhinderung* des Unternehmers zur Anzeige verpflichtet ist.

[4] Nach dem deutschen U.V.G. zwei Tage, gerechnet vom Tage der Kenntnis.

[5] Dasselbe schließt sich im wesentlichen an das vom deutschen R.V.A. in den Amtl. Nachr. I 222 publizierte Formular an.

[6] S. oben S. 265.

Unfallsanzeige ein Exemplar ungesäumt der Versicherungsanstalt zu übersenden (§ 30 U.V.G.)[7].

III. An die Unfallsanzeige knüpft sich unter bestimmten Voraussetzungen eine Pflicht der politischen Behörde zur Vornahme von Erhebungen. Diese Pflicht ist nämlich dann gegeben, wenn ein Unfall zur Anzeige gelangt, durch welchen eine versicherte Person getötet wird oder eine Körperverletzung erleidet, welche voraussichtlich den Tod oder eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als vier Wochen zur Folge haben wird (§ 31 Abs. 1 U.V.G.)[8]. Die politische Behörde hat „durch geeignete Erhebungen so bald wie möglich festzustellen: 1. die Veranlassung und Art des Unfalls; 2. die getöteten oder verletzten Personen; 3. den Arbeitsverdienst derselben[9]; 4. die Art der vorgekommenen Verletzungen; 5. den Aufenthalt der verletzten Personen; 6. die Hinterbliebenen der durch den Unfall getöteten Personen, welche nach § 7 zur Erhebung eines Ersatzanspruches berechtigt sind" (§ 31 Abs. 1).

Die Versicherungsanstalt kann sich durch einen Beauftragten an den Erhebungen beteiligen. Zu diesem Ende ist ihr von der Einleitung derselben rechtzeitig Kenntnis zu geben[10]. Über den Vorgang bei der Untersuchung hat die Min.Vdg. vom 8. Oktober 1889 (Amtl. Nachr. I. Suppl. S. 29) specielle Anordnungen getroffen. Die politischen Behörden werden insbesondere darüber instruiert, in welchen Fällen sie

---

[7] Nach deutschem Reichsrechte besteht keine solche Verpflichtung der Ortspolizeibehörden, an welche die Unfallsanzeigen gelangen, vielmehr werden die Berufsgenossenschaften erst verständigt, sobald die Unfallserhebungen eingeleitet sind.

[8] Nach § 53 des deutschen U.V.G. wird mit Rücksicht auf die Karenzzeit von 13 Wochen eine voraussichtliche Erwerbsunfähigkeit von mehr als 13 Wochen gefordert.

[9] Dieser Punkt fehlt im deutschen U.V.G.; die Feststellung des Arbeitsverdienstes erscheint auch im Stadium der Erhebungen durchaus überflüssig; ist doch der Betriebsunternehmer ohnehin verpflichtet, die betreffenden Nachweisungen zu liefern. (§ 35 U.V.G.).

[10] Nach deutschem Reichsrechte (§ 54 U.V.G) können nicht nur Vertreter der Berufsgenossenschaft, sondern auch die von dem Vorstande der Krankenkasse, welcher der Getötete oder Verletzte zur Zeit des Unfalls angehört hat, gewählten Bevollmächtigten, sowie der Betriebsunternehmer an den Untersuchungsverhandlungen Teil nehmen. Außerdem sind die sonstigen Beteiligten und auf Antrag und Kosten der Genossenschaft Sachverständige beizuziehen.

die Erhebungen durch eigene Organe zu besorgen haben[11]; ferner werden die Punkte, auf welche die Feststellung zu richten ist, genauer erläutert[12]. Über die Erhebung ist ein Protokoll aufzunehmen, welches auch die abweichenden Ansichten der Parteien zum Ausdrucke bringen soll. Eine Abschrift des Protokolles, nunmehr das Originalprotokoll selbst[13] ist der Versicherungsanstalt mitzuteilen[14].

IV. Zur Mitwirkung an den Erhebungen sind auch die Gemeindebehörden verpflichtet; sie sollen bei Erhebung derjenigen Thatsachen mitwirken, „welche für die Feststellung der Entschädigungsberechtigungen und die Höhe der Entschädigungen in Betracht kommen" (§ 32 U.V.G.)[15].

Die Tragweite dieser Vorschrift muß dahin bestimmt werden, daß die Gemeinden von Fall zu Fall, keineswegs aber durch einen Generalauftrag mit den Erhebungen auf Grund der Unfallsanzeigen betraut werden können. Es kann ihnen jedoch nicht nur die Feststellung einzelner Umstände, sondern auch die Untersuchung des ganzen durch die Unfallsanzeige zur Kenntnis der politischen Behörde gelangten Falles von der letzteren übertragen werden. Der Ausdruck „Mitwirkung" im § 32 U.V.G. steht dieser Interpretation nicht entgegen, weil damit nur zum Ausdrucke gebracht werden soll, daß die Vornahme der Unfallsuntersuchungen in erster Linie eine Pflicht der politischen Behörde ist. Gegen den Willen der letzteren können die Gemeindebehörden Un-

---

[11] Es soll in allen schwereren Fällen Platz greifen d. h. in solchen, wo der Tod oder eine voraussichtlich dauernde Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist; in den übrigen Fällen können die Erhebungen auch an Gemeindebehörden übertragen werden.

[12] Wir meinen, daß hierbei des Guten zu viel gethan ist; insbesondere erscheint die detaillierte Erhebung des Arbeitsverdienstes, des genauen Alters der Hinterbliebenen und ihrer Vermögensverhältnisse in diesem Stadium keineswegs unentbehrlich. Wohl aber sind solche weitgehende Untersuchungen geeignet, die Feststellung erheblich zu verzögern.

[13] Vorgeschrieben durch die Min.Vdg. vom 11. November 1890 (Amtl. Nachr. II 248).

[14] Die letztgenannte Anordnung, wonach das Originalprotokoll der Versicherungsanstalt, welche doch nur als Partei im Feststellungsverfahren erscheint, anvertraut wird, muß als eine auffällige bezeichnet werden.

[15] Diese Vorschrift ist dem österreichischem Rechte eigentümlich, die Motive der Regierungsvorlage übergehen dieselbe jedoch mit Stillschweigen.

fallserhebungen nicht vornehmen; dieselben gehören somit zum übertragenen Wirkungskreise der Gemeinden[16].

Wo selbständige Gutsbezirke bestehen, denen die Rechte und Pflichten von Gemeinden zukommen, obliegt dem Vorsteher des Gutsbezirkes die Mitwirkung bei Erhebungen. Nur wenn der Fall einer Pflichtenkollision gegeben ist[17], darf dem Gutsvorsteher die Untersuchung natürlich nicht übertragen werden[18].

Die Kosten der Unfallerhebungen, namentlich jene, welche durch die Beiziehung von Sachverständigen verursacht werden, sind von der Versicherungsanstalt zu tragen (§ 31 Abs. 2 U.V.G.)[19]. Obwohl das Gesetz diese Anordnung nur für die durch die staatlichen Verwaltungsbehörden vorgenommenen Erhebungen trifft, ist doch nicht zu bezweifeln, daß sie auch für die von den Gemeinden[20] oder den Vorstehern selbständiger Gutsbezirke durchgeführten Erhebungen zur Anwendung gelangt.

§ 77. Die eigentliche Feststellung.

I. Die Vorschriften des österreichischen U.V.G. über die Feststellung der Versicherungsansprüche (§§ 33—36) zeigen mancherlei Abweichungen von dem sonst zum Vorbilde dienenden deutschen Reichsrechte. Diese Abweichungen finden sich schon in der ersten Regierungsvorlage, ohne daß jedoch besondere Gründe angeführt erscheinen. In der That erweisen sich die Differenzen des österreichischen U.V.G. durchaus nicht gerechtfertigt; sie tragen vielmehr dazu bei, das Feststellungsverfahren bedeutend zu verzögern. Wir werden im Laufe der Darstellung die betreffenden, einer Reform bedürftigen Punkte des Feststellungsverfahrens hervorheben. Hiebei sollen zunächst die Organe,

[16] Im Resultate übereinstimmend ist die Entsch. des Verwaltungsgerichtshofes vom 26. März 1892 (Amtl. Nachr. IV 515); vgl. den früher ergangenen Min.Erl. in den Amtl. Nachr. III 69 ff.

[17] Ein solcher Fall ergiebt sich, wenn der Vorsteher des Gutsbezirkes zugleich der Unternehmer des Betriebes ist, in welchem sich der Unfall ereignete.

[18] Min.Entsch. vom 22. März 1890 in den Amtl. Nachr. II 81.

[19] Nach deutschem Reichsrechte sind die Berufsgenossenschaften lediglich zur Zahlung jener Kosten verpflichtet, welche die auf Antrag der Genossenschaften bestellten Sachverständigen verursacht haben.

[20] Anerkannt in der Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. III 85.

welchen die Feststellung obliegt, ferner der Anlaß zur Feststellung, die Grundlagen derselben, die für die Feststellung vorgeschriebenen Fristen, die Form und schließlich die rechtliche Natur der Feststellung erörtert werden.

II. Im Gegensatze zum deutschen Reichsrechte[1] enthält das österreichische Gesetz keine Norm über die Kompetenz der zur Feststellung berufenen Organe. Nach den Statuten der Versicherungsanstalt wird im Anschluß an § 33 des Musterstatutes die Kompetenz zwischen dem Vorstande und dem Verwaltungsausschusse der Versicherungsanstalt in der Art verteilt, daß dem letzteren die Feststellung der Beerdigungskosten, der bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu zahlenden Renten und der Hinterbliebenenrenten mit Ausschluß der Ascendentenansprüche zugewiesen ist. Die Feststellung aller übrigen Rentenforderungen ist dem Vorstande der Anstalt vorbehalten, also die dem Verletzten über die Dauer des Heilverfahrens hinaus zu gewährenden Entschädigungen und die Ascendentenrenten.

Die Absicht bei dieser Kompetenzverteilung ist offenbar dahin gegangen, die wichtigen Fälle der Feststellung dem Vorstande zuzuweisen, die minder wichtigen der Entscheidung des Verwaltungsausschusses zu überlassen. Dieser an sich richtige Gedanke ist in der oben angeführten Vorschrift des Statutes, in einer höchst unvollkommener Weise zum Ausdrucke gelangt[2]: besser wäre es gewesen, auch in dieser Frage dem Vorbilde des deutschen Reichsrechtes zu folgen[3]. Durch Veränderung thatsächlicher Verhältnisse kann die Kompetenz bezüglich desselben Versicherungsfalles von dem Verwaltungsausschusse auf den Vorstand übergehen; für die Gültigkeit der Feststellung ist übrigens die Verteilung

[1] § 57 U.V.G.; vgl. dazu Piloty S. 600 ff.

[2] Es ist gar nicht einzusehen, warum der Verwaltungsausschuß die der Witwe und den Kindern zu zahlenden Renten feststellen darf, dagegen über die Dauer des Heilverfahrens hinaus selbst bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit Renten zuzusprechen nicht in der Lage ist. Bedeutet doch die Feststellung einer Hinterbliebenenrente eine schwere Belastung des Budgets, zu welcher naturgemäß nur der Vorstand berechtigt erscheinen sollte. Ebenso ist nicht einzusehen, warum gerade die Ascendentenansprüche unter den Hinterbliebenenrenten eine Ausnahmsstellung erhalten haben.

[3] Im § 57 des deutschen U.V.G. wird zwischen den Beerdigungskosten und den bei vorübergehender Erwerbsunfähigkeit zu gewährenden Renten einerseits und allen übrigen Fällen andererseits unterschieden.

der Zuständigkeit unter den Organen der Versicherungsanstalt bedeutungslos. Sie bezieht sich nur auf das innere Verhältnis der Korporation und kann die Rechte dritter Personen nicht berühren[4].

III. Die Feststellnng erfolgt entweder von Amtswegen (§ 33 U.V.G.) oder auf Grund einer Anmeldung des Anspruchsberechtigten (§ 34 U.V.G.). Die Feststellung von Amtswegen ist die Regel; sie hat in allen Fällen einzutreten, in welchen die Anstalt zur Kenntnis von dem Unfalle und seinen Folgen gelangt. Die regelmäßige Veranlassung bildet die Unfallsanzeige und der Bericht über den Abschluß der Untersuchung (des Vorverfahrens). Eine Anmeldung wird daher nur in wenigen Fällen erforderlich sein, um eine Feststellung herbeizuführen; so wenn eine Unfallsanzeige gar nicht erstattet wurde, wenn die betreffende Unternehmung bisher als versicherungspflichtig noch nicht angemeldet war oder wenn die Person des Berechtigten trotz der vorgekommenen Erhebungen unbekannt geblieben ist. Die Anmeldung eines Versicherungsanspruches hat in solchen Fällen nicht nur die Bedeutung, daß sie die Feststellung herbeiführt, vielmehr hat sie den Charakter einer prozessualischen Handlung, welche die Verjährung des Versicherungsanspruches unterbricht; vgl. oben S. 125.

Die Grundlagen für die Feststellung ergeben sich aus der Unfallsanzeige und aus den von den politischen oder Gemeindebehörden vorgenommenen Erhebungen. Die Versicherungsanstalt ist jedoch auch selbst berechtigt, Erhebungen durchzuführen; zu diesem Zwecke ist ihr vom Gesetze (§ 50) ein umfassendes Requisitionsrecht[5] eingeräumt. Zur Schaffung der Unterlagen für die Feststellung besteht noch eine besondere Verpflichtnng der Betriebsunternehmer, deren Erfüllung strafrechtlich gesichert ist. Die Betriebsunternehmer sind nämlich verpflichtet, den Versicherungsanstalten auf Grund einer Aufforderung binnen acht Tagen über den Lohn und Gehalt der getöteten und verletzten sowie der in ihren Betrieben beschäftigten Personen jene Nachweisungen zu

[4] Da dem österreichischen Rechte das Institut der Sektionen und der Vertrauensmänner nicht bekannt ist, so ist die Zuständigkeit in keinem Falle eine lokal verschiedene, sondern immer für den ganzen Bereich der Versicherungsanstalt gegeben.

[5] Die Verschaffung der erforderlichen Urkunden ist Sache der Versicherungsanstalt; der Anspruchsberechtigte hat keineswegs eine Beweispflicht im Sinne des Prozeßrechtes; vgl. Besch. 688 in den deutschen Amtl. Nachr. 1889.

liefern, welche zur Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes erforderlich sind (§ 35 U.V.G.). Die Nichterfüllung dieser Verpflichtung wird nach § 52, die Lieferung von Nachweisungen mit unwahren thatsächlichen Angaben nach § 51 U.V.G. bestraft[6].

IV. Sind versicherte Personen infolge des Unfalls verstorben, so hat die Versicherungsanstalt sofort nach Abschluß der Erhebungen, oder, falls der Tod erst später eintrat, sobald sie von demselben Kenntnis erlangt, die Feststellung der Entschädigungen vorzunehmen (§ 33 Abs. 1 U.V.G.)[7]. Sind versicherte Personen infolge des Unfalls körperlich verletzt, so ist die Feststellung nach Ablauf der Wartezeit (vier Wochen nach Eintritt des Unfalls) für diejenigen verletzten Personen vorzunehmen, welche zu dieser Zeit noch völlig oder teilweise erwerbsunfähig sind (§ 33 Abs. 2 U.V.G.). Diese gesetzliche Vorschrift ist nicht unbedenklich. Die Hinausschiebung der Feststelluug nach Ablauf der Karenzzeit erscheint doch nur in solchen Fällen erforderlich, in denen die Fortdauer der Erwerbsunfähigkeit über die Wartezeit hinaus unsicher ist. Wenn dies jedoch nicht zutrifft, wenn im vorhinein feststeht, daß die Erwerbsunfähigkeit eine dauernde sein wird, indem der Verletzte z. B. ein Auge verloren hat, so ist nicht einzusehen, warum die Feststellung der Rente nicht früher erfolgen könnte[8]. Noch bedenklicher ist die sich daran schließende Vorschrift des § 33 Abs. 3 U.V.G.: „für diejenigen verletzten Personen, welche sich nach Ablauf von vier Wochen noch in ärztlicher Behandlung behufs Heilung der erlittenen Verletzungen befinden, ist die Feststellung zunächst auf die bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu leistenden Rentenzahlungen zu beschränken, im übrigen aber die Feststellung der Rente erst nach Beendigung des Heilverfahrens vorzunehmen." Das Gesetz erhebt also eine provisorische Feststellung der Rente für die Dauer des Heilverfahrens zu einer zwingenden Norm und verbietet geradezu eine definitive Feststellung vor dem genannten Zeitpunkte. Damit wird das Verhältnis von Regel und Ausnahme geradezu auf den Kopf gestellt. Die definitive Zuerkennung einer Rente

---

[6] S. oben §§ 26, 60.

[7] Übereinstimmend mit § 58 Abs. 1 des deutschen U.V.G.

[8] Besser ist daher die Vorschrift des deutschen U.V.G. (§ 58 Abs. 2), welche dahin lautet, daß die Entschädigung „sobald als möglich" festzustellen sei.

sollte doch nur in dem Falle verschoben werden dürfen, wenn die thatsächlichen Verhältnisse eine solche Feststellung unmöglich machen[9].

Die angeführten Grundsätze des österreichischen Rechtes über den Zeitpunkt der Feststellung führen notwendig dazu, daß der Anspruchsberechtigte während eines Zeitraumes jeder Unterstützung entbehrt; er erhält erst nachträglich die ihm vom Zeitpunkte der abgelaufenen Wartezeit oder des Todes gebührenden Renten. Hätte das österreichische Gesetz wenigstens das Institut der vorläufigen Zubilligung von Renten (§ 58 Abs. 4 des deutschen U.V.G.)[10] recipiert, so würde trotz der dargestellten Normen über den Zeitpunkt der Feststellung die zeitliche Lücke zwischen der Entstehung des Anspruches und der Feststellung desselben nicht in so hohem Maße fühlbar werden.

V. Die Feststellung hat in der Form eines schriftlichen Bescheides zu erfolgen, sowohl die eigentliche, anerkennende Feststellung, als auch die Ablehnung angemeldeter Versicherungsansprüche. Im ersteren Falle muß der Bescheid die Höhe der zuerkannten Entschädigung und die Art ihrer Berechnung angeben; bei der Zuerkennung einer Invalidenrente ist namentlich anzugeben, ob gänzliche oder teilweise Erwerbsunfähigkeit und im letzteren Falle, in welchem Maße die Erwerbsfähigkeit angenommen wurde (§ 36 U.V.G.)[11]. Daß dieser Bescheid eine Belehrung über die Möglichkeit einer Klage vor dem Schiedsgerichte enthalten müsse, hat zwar nicht das Gesetz, wohl aber das Musterstatut der Versicherungsanstalt vorgeschrieben (§ 32). Über die Art der Zustellung von Feststellungsbescheiden fehlen specielle Vorschriften[13]. Ebenso enthält das Gesetz keine Anordnung darüber, daß ein ablehnender Bescheid die Gründe der Ablehnung enthalten müsse; mit Rücksicht auf den Charakter des Feststellungsbescheides ist das letztere wohl anzunehmen.

---

[9] Im Gegensatze zum österreichischen Rechte erklärt § 58 Abs. 3 des deutschen U.V.G., daß der Zuspruch von Renten bis Beendigung des Heilverfahrens das *mindeste* sei und daß die weitere Entschädigung nur in dem Falle erst nach Beendigung des Heilverfahrens festzustellen sei, sofern deren Feststellung früher nicht möglich ist.

[10] Vgl. *Piloty* S. 609, 610.

[11] Entsprechend dem § 61 des deutschen U.V.G.

[12] Wie dies im § 62 Abs. 4 des deutschen U.V.G. geschehen ist.

[13] Vgl. dagegen § 110 des deutschen U.V.G., demzufolge solche Zustellungen durch die Post mittelst eingeschriebener Briefe gegen Empfangsschein erfolgen.

VI. Die rechtliche Natur der formellen Feststellung[14] ist dahin zu bestimmen, daß sie stets den Charakter einer vorläufigen Entscheidung, außerdem die Natur einer privatrechtlichen Anerkennung besitzt, soweit es sich um eine positive Feststellung handelt; eine negative Feststellung (die Ablehnung eines Anspruchs) hat lediglich die rechtliche Natur einer der Rechtskraft fähigen Vorentscheidung.

Diese Doppelnatur des Feststellungsbescheides ist bisher in der Litteratur des Unfallversicherungsrechts nicht vollkommen gewürdigt worden. Nach Mandry[15] ist die Feststellung ein vorläufiges Urteil, nach Piloty[16] hinsichtlich des Inhalts eine Anerkennung, hinsichtlich der Form ein Verwaltungsbescheid, kein Urteil. Diese Unterscheidung zwischen Inhalt und Form ist unzutreffend; die Feststellung ist auch inhaltlich ein Verwaltungsbescheid, da sie den Ausspruch eines öffentlichen Organes über den Bestand eines Rechtsverhältnisses enthält. Ebenso wenig darf diesem „Verwaltungsbescheide" der Charakter eines Urteils deshalb abgesprochen werden, weil ein Rechtsstreit nicht vorhergegangen ist[17]; Rechtsprechung kann auch ohne ein Streitverhältnis erfolgen[18]. Auch der Umstand, daß eine Partei in eigener Sache eine Erklärung abgiebt, steht der Urteilsnatur dieser Erklärung nicht entgegen[19], indem auf dem Gebiete des öffentlichen Rechts eine solche Gerichtsbarkeit in eigener Sache keine Seltenheit bildet. Daß endlich im österreichischen Rechte die Anfechtung des Feststellungsbescheides durch eine „Klage" bewirkt wird, steht der hier vertretenen Auffassung nicht entgegen, da auch sonst Verwaltungsentscheidungen durch Erhebung einer Klage angefochten werden können[20].

Soweit der Feststellungsbescheid einen positiven Inhalt besitzt, ist er sofort rechtskräftig[21]; soweit er ein ablehnender ist, wird er es durch die ihn bestätigende Entscheidung des Schiedsgerichts oder durch

---

[14] Vgl. oben S. 114.

[15] Der civilrechtliche Inhalt der Reichsgesetze, 3. Aufl. S. 438.

[16] Unfallversicherungsrecht S. 587.

[17] So Piloty S. 588.

[18] S. Bernatzik, Rechtsprechung und materielle Rechtskraft, § 6.

[19] Dies anerkennt auch Piloty S. 588 Note 4.

[20] Vgl. Art. 15 Abs. 1 des österr. Staatsgrundgesetzes über die richterliche Gewalt vom 21. Dezember 1867, Nr. 144 R.G.Bl.

[21] In diesem Punkte zeigt sich die Wirkung der Anerkennung.

Ablauf der für die Erhebung der Klage vor dem Schiedsgerichte gewährten einjährigen Fallfrist (§ 38 Abs. 6). Ein rechtskräftiger Feststellungsbescheid kann durch eine neue Feststellung nur unter den Voraussetzungen des § 39 U.V.G. beseitigt werden; eine Wiederaufnahme des Verfahrens wegen unrichtiger Grundlagen der seinerzeitigen Feststellung ist ausgeschlossen; nur ein strafgerichtliches Urteil kann in einem solchen Falle Abhilfe schaffen[22] [23].

Fünftes Kapitel.

Das Verhältnis der Versicherungsansprüche zu sonstigen Versorgungsansprüchen.

§ 78. Allgemeine Gesichtspunkte.

I. Aus der gesetzlichen Unfallversicherung entstehen unter den oben (Kap. 1) geschilderten Voraussetzungen Entschädigungsansprüche für die versicherten Arbeiter und Betriebsbeamten beziehungsweise ihre Hinterbliebenen. Es ist nun möglich, daß gleichzeitig für die genannten Personen Fürsorgeansprüche anderer Art zur Entstehung gelangen. So konkurrieren zunächst Ansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung, allerdings nur innerhalb eines begrenzten Zeitraumes; ferner aber können Entschädigungsansprüche auf Grund des allgemeinen Privatrechtes oder des Haftpflichtgesetzes, familienrechtliche Ansprüche auf Gewährung eines Unterhaltes, Unterstützungsansprüche gegenüber Invalidenkassen und ähnlichen Instituten, Versicherungsansprüche auf Grund eines privaten Versicherungsvertrages, Ansprüche auf Fortzahlung des Gehaltes oder Gewährung einer Pension, endlich Ansprüche gegenüber den Gemeinden und anderen Korporationen und Stiftungen auf Gewährung einer Armenversorgung hervorkommen.

Für das Verhältnis der gesetzlichen Unfallversicherungsansprüche zu den aufgezählten Unterstützungsansprüchen gelten folgende zwei Princi-

[22] Über die materielle Rechtskraft der Feststellungsbescheide vgl. Entsch. Wien vom 30. September 1892 (Amtl. Nachr. IV 702) und die E.E. des deutschen R.V.A. im Handb. der U.V., Nr. 9 ad § 65.

[23] Über die Zusammensetzung der Schiedsgerichte der Unfallversicherungsanstalten und das Verfahren vor denselben s. oben S. 162, 174 ff.

pien: Die Entstehung und der Fortbestand der Unfallversicherungsansprüche wird durch das Hervorkommen anderer Ansprüche nicht in Frage gestellt; diese letzteren Ansprüche selbst bleiben gleichfalls regelmäßig unberührt.

a. Der erstgenannte Grundsatz hat nur hinsichtlich des Verhältnisses zur Krankenversicherung eine Modifikation erhalten. Die Unfallversicherungsansprüche werden zwar in ihrer Existenz durch die Thatsache nicht berührt, daß eine versicherte Person gleichzeitig einen Anspruch auf Grund der gesetzlichen Krankenversicherung besitzt. Es tritt jedoch, soweit eine Krankenunterstützung thatsächlich gewährt wurde, der oben im § 71 geschilderte Subjektwechsel in Bezug auf die Unfallversicherungsansprüche ein.

b. Der zweite Grundsatz ist im § 61 Abs. 1 U.V.G. zum Ausdrucke gelangt: „Die Ansprüche, welche den Versicherten gegen Bruderladen, Kranken-, Sterbe-, Invaliden- und andere Unterstützungskassen, sowie gegen andere als die in Gemäßheit dieses Gesetzes zu errichtenden Versicherungsanstalten zustehen, werden durch dieses Gesetz nicht berührt. Dasselbe gilt von der Verpflichtung der Gemeinden und anderer Korporationen und Stiftungen zur Armenversorgung“ [1].

II. Das letztgenannte Princip ist im Gesetze durch zwei Ausnahmen durchbrochen. Die erste ist von großer Wichtigkeit; sie betrifft die privatrechtlichen Schadenersatzansprüche (§ 45—47 U.V.G.). Die zweite Ausnahme hat nur für die Übergangszeit nach Einführung des U.V.G. Bedeutung; sie betrifft das Verhältnis der gesetzlichen Unfallversicherung zu den Privatversicherungsverträgen [2].

---

[1] Daß auch andere in dieser Gesetzesstelle nicht erwähnten Unterstützungsansprüche, so die privatrechtlichen Entschädigungsansprüche, der Anspruch auf Fortzahlung des Gehaltes (Art. 60 Handelsgesetzb.) auf Gewährung eines Unterhaltes u. dgl. in ihrer Existenz nicht berührt werden, soweit das Gesetz nicht das Gegenteil anordnet, ist nicht zu bezweifeln.

[2] Im Gegensatze zur Krankenversicherung (§ 64 K.V.G.) und zur deutschen Unfallversicherung (§ 8 U.V.G.) hat unser Gesetz einen Übergang von Unfallversicherungsansprüchen auf Grund einer gewährten Armenunterstützung nicht statuiert. Auch in Bezug auf das Verhältnis zu den Instituten der Armenversorgung besteht demnach eine Konkurrenz der Ansprüche. Sie ist nur deshalb nicht sehr praktisch, weil ein aus der Unfallversicherung Anspruchsberechtigter nur selten als arm im Sinne der Armengesetzgebung gelten wird.

Der Einfluß, den der Bestand von Unfallsansprüchen auf die Entschädigungsansprüche des allgemeinen Privatrechtes ausübt, ist ein dreifacher. Gewisse Entschädigungsansprüche sind vom Gesetze gänzlich beseitigt, andere Ansprüche in ihrem Umfange eingeschränkt worden; eine dritte Gattung von Schadenersatzansprüchen ist aufrechterhalten, aber hinsichtlich eines Teiles anderen Subjekten als Berechtigten zugewiesen worden. Endlich hat das U.V.G. auch eine neue Ersatzverpflichtung geschaffen, welche den Betriebsunternehmern zu Gunsten der Versicherungsanstalten auferlegt ist.

§ 79. Die Haftung der Betriebsunternehmer gegenüber den Versicherungsanstalten.

I. Unter gewissen Voraussetzungen hat der Betriebsunternehmer die Versicherungsanstalt für alle von ihr auf Grund des Gesetzes zu leistenden Entschädigungen „schadlos zu halten". Wir haben es hier mit einem durchaus selbständigen, aus dem allgemeinen Privatrechte nicht abzuleitenden Ersatzanspruche zu thun. Er hat einen privatrechtlichen Charakter und wird demgemäß, wie die Motive der österreichischen Regierungsvorlage ausdrücklich hervorheben, von den ordentlichen Civilgerichten beurteilt. Die Voraussetzung dieses Ersatzanspruches besteht darin, daß der Betriebsunfall vorsätzlich oder durch grobes Verschulden des Betriebsunternehmers, seines gesetzlichen Stellvertreters oder Organes herbeigeführt worden ist (§ 45 Abs. 1 U.V.G.).

a. Die Person des Handelnden ist entweder der Betriebsunternehmer selbst oder im Falle seiner Handlungsunfähigkeit sein gesetzlicher Vertreter oder bei juristischen Personen deren Organ. Subjekt der Haftung ist hingegen immer nur der Betriebsunternehmer selbst[1]. Eigentümlich ist dem österreichischen Rechte der Satz, daß ein handlungsunfähiger Betriebsunternehmer ersatzpflichtig wird, wenn sein gesetzlicher Vertreter den Unfall herbeigeführt hat. Es gehören hieher

[1] Anders nach deutschem Reichsrechte, demzufolge (§ 96 U.V.G.) auch Bevollmächtigte, Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeitsaufseher ersatzpflichtig werden können. Diese Personen gelten nach österr. Rechte als „dritte Personen" im Sinne des § 47 U.V.G.

die Vormünder und Kuratoren Unmündiger, Minderjähriger, Geisteskranker und Verschwender[2].

Wenn der Betriebsunternehmer eine juristische Person oder Personengesamtheit[3] darstellt, so ist durch eine specielle Norm (§ 45 Abs. 2) Vorsorge getroffen. Ausdrücklich erwähnt sind hiebei: eine Aktiengesellschaft, eine Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaft und eine Handelsgesellschaft; den beiden erstgenannten Arten von juristischen Personen wird jeder „andere Verein" gleichgestellt[4]. Die Interpretation dieses letzteren Ausdruckes, für welche in den parlamentarischen Materialien kein Anhaltspunkt gegeben ist, verursacht Schwierigkeiten. Unseres Erachtens sind unter den „Vereinen", dem Sprachgebrauche des Lebens folgend, nur die Privatkorporationen zu subsumieren; die Länder, die Gemeinden oder gar den Fiskus kann man nicht als „Verein" bezeichnen[5]. Als jene Organe, für deren Handlungen die genannten juristischen Personen als Betriebsunternehmer haften, werden die Mitglieder des Vorstandes und die Liquidatoren bezeichnet; hinsichtlich der Handelsgesellschaft tritt eine Haftung ein, wenn ein zur Geschäfts-

---

[2] In dem mündlichen Kommissionsberichte des österr. Herrenhauses (Sten. Prot. der 10. Session S. 334) heißt es, daß die Handlungsunfähigkeit im § 45 U.V.G. im Sinne des § 21 a. b. Gb. aufzufassen sei. Dementsprechend müßten neben den im Texte erwähnten Fällen auch die Abwesenden und Gemeinden zu den „Handlungsunfähigen" gezählt werden. Wir können dies nicht für richtig halten. Die Gemeinden kommen schon deshalb nicht in Betracht, weil der zweite Absatz des § 45 U.V.G. die Haftung juristischer Personen speciell regelt; die Abwesenden kann man aber schwerlich als handlungsunfähig bezeichnen.

[3] Mit diesem Ausdrucke soll die „Handelsgesellschaft", welche nicht juristische Person ist, gekennzeichnet werden.

[4] In dieser Aufzählung ergiebt sich eine bedeutende Differenz von der betreffenden Vorschrift des deutschen U.V.G. (§ 96 Abs. 2). Daselbst ist neben der Aktiengesellschaft und der Handelsgesellschaft noch die Innung und die „eingetragene" Genossenschaft erwähnt, hingegen fehlt die allgemeine Klausel: „oder ein anderer Verein". Die Aufzählung des deutschen U.V.G. ist daher eine taxative (Piloty S. 142), die des österreichischen eine demonstrative.

[5] Dagegen ist innerhalb der Privatkorporationen ein weiterer Unterschied nicht zu machen und insbesondere kommt es nicht darauf an, ob der betreffende Verein unter das Vereinsgesetz vom 15. November 1867, Nr. 134 R.G.Bl., zu subsumieren sei.

führung berechtigter Gesellschafter[6] oder ein Liquidator den Unfall herbeigeführt hat[7].

b. Der Ersatzanspruch entsteht, wenn die genannten Personen den Unfall[8] vorsätzlich oder durch grobes Verschulden herbeigeführt haben. Die Ausdrücke „vorsätzlich oder durch grobes Verschulden" sind dem österreichischen allgemeinen Privatrechte nicht geläufig; sie wurden aus dem ersten Entwurfe das deutschen U.V.G. herübergenommen. Zweifellos ist mit jenem Ausdrucke dasselbe gemeint, was unser bürgerliches Gesetzbuch mit den Ausdrücken „Absicht und auffallende Sorglosigkeit" bezeichnet. In Bezug auf diese Voraussetzungen des Ersatzanspruches besteht eine bedeutende Differenz vom deutschen U.V.G. Das letztere macht den Ersatzanspruch davon abhängig, daß vorher die Schuld durch ein strafgerichtliches Urteil festgestellt worden ist. Aus demselben muß sich ergeben, daß der Unfall „vorsätzlich oder durch Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie (der Unternehmer oder sein Bevollmächtigter) vermöge ihres Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet sind," herbeigeführt wurde[9].

II. Objekt der Ersatzverbindlichkeit des Betriebsunternehmers sind alle von der Versicherungsanstalt auf Grund des U.V.G. „zu leistenden Entschädigungen"[10]. Es gehören hieher die Beerdigungskosten sowie

---

[6] Derselbe ist im deutschen U.V.G. nicht ausdrücklich erwähnt, offenbar deshalb, weil die Haftung der Gesellschaft sich in diesem Falle von selbst versteht; die deutschen Kommentare erwähnen diesen Punkt nicht.

[7] Das Gesetz spricht nicht ausdrücklich von der offenen Handelsgesellschaft; es fällt also auch die Kommanditgesellschaft, keineswegs aber die stille Gesellschaft unter das Gesetz.

[8] Gemeint ist ein Betriebsunfall; vgl. Piloty S. 144 Anm. 1.

[9] Der Unternehmer ist also nach deutschem Reichsrechte insofern günstiger gestellt, als es regelmäßig einer strafgerichtlichen Verurteilung bedarf, um ihn zum Ersatze heranzuziehen; vgl. Woedtke Anm. 3 und Landmann Anm. 2 ad § 96. Andererseits ist kein grobes Verschulden im Sinne des Privatrechtes erforderlich und insofern ist die betreffende Vorschrift des österreichischen U.V.G. für den Unternehmer günstiger. Allerdings wird die Thatsache einer strafgerichtlichen Verurteilung den Civilrichter wohl veranlassen, ein grobes Verschulden als vorhanden anzunehmen; vgl. jetzt die Entsch. d. österr. oberst. G.H. vom 2. November 1892 (Juristische Blätter 1892 Nr. 52).

[10] Nach § 96 des deutschen U.V.G. sind alle Aufwendungen zu ersetzen, welche gemacht worden sind.

die Rentenansprüche der Verletzten und der Hinterbliebenen. Hingegen kann die Versicherungsanstalt für sonstige Aufwendungen, insbesondere für die Kosten der Erhebungen, der Sachverständigenuntersuchung und der Kontrolle des Rentners nach dem klaren Wortlaute des Gesetzes einen Ersatz nicht beanspruchen. An Stelle der Rente kann die Versicherungsanstalt vom Betriebsunternehmer deren Kapitalswert fordern. Berechnet wird derselbe nach den für die Gebahrung der Versicherungsanstalt geltenden Grundlagen (§ 45 Abs. 3 U.V.G.). Diese Vorschrift hat einen zwingenden Charakter; es steht daher dem Verpflichteten nicht frei, in dem Civilrechtsstreite über den Ersatzanspruch die Richtigkeit dieser Berechnungsgrundlagen zu bestreiten[11]. Da der Kapitalswert der Renten regelmäßig erst am Schlusse der Rechnungsperiode angesetzt wird, so kann die Versicherungsanstalt die bis zu diesem Zeitpunkte gezahlten Rentenbeträge gleichfalls ersetzt verlangen[12].

Der juristische Charakter dieser Kapitalsabfindung ist als ein Fall alternativer Ermächtigung auf der Gläubigerseite zu präcisieren. Eine eigentliche Alternativobligation mit einem Wahlrechte des Gläubigers ist nicht vorhanden. Es bedarf keiner Erklärung zur Feststellung des Leistungsinhalts; vielmehr versteht es sich zunächst von selbst, daß der ersatzpflichtige Unternehmer die Rentenzahlungen zu vergüten hat. Erst wenn die Versicherungsanstalt außergerichtlich oder in der Klage von ihrem Rechte, den Kapitalswert zu fordern, Gebrauch zu machen erklärt, verwandelt sich die bisherige Schuld in die Verpflichtung zur Leistung des Kapitalswertes. Der Betriebsunternehmer selbst kann diese Umwandlung nicht herbeiführen. Selbst eine Verzögerung in der Ausübung dieser Ermächtigung bewirkt niemals, daß nunmehr das Wahlrecht auf den Schuldner übergehe, wie dies bei den echten Alternativobligationen zutrifft. Von der einmal getroffenen Wahl kann die Versicherungsanstalt nicht zurücktreten; wohl aber dürfen spätere thatsächliche Veränderungen keiner der Parteien zum Nachteile gereichen.

---

[11] Nach deutschem Reichsrechte ist es hingegen Sache des Prozeßrichters, die Berechnung des Kapitalswertes vorzunehmen, wobei die vom R.V.A. aufgestellten Grundsätze nur den Charakter einer Information besitzen; vgl. Handbuch der U.V. S. 368 Nr. 7 und Woedtke Anm. 7 ad § 96.

[12] So mit Recht die Entsch. des oberst. G.H. vom 2. November 1892 s. oben Note 9.

Die Zahlung des Kapitalswertes hat nicht den Charakter einer definitiven Abfindung, vielmehr nur den einer Bewertung der Rente in ihrem festgestellten Inhalte. Wenn also durch eine neue Feststellung eine Erhöhung oder Verminderung der Rente eintritt, so wird dementsprechend ein nachträglicher Ersatz vom Betriebsunternehmer beziehungsweise eine Rückgabe von Seite der Versicherungsanstalt Platz greifen müssen.

III. Der geschilderte Ersatzanspruch verjährt in 3 Jahren vom Tage des Unfalles an gerechnet (§ 45 Abs. 4 U.V.G.). Auf diese Verjährung finden die Vorschriften des allgemeinen Privatrechtes volle Anwendung. Der Zeitpunkt ihres Beginnes ist vom Gesetze kaum richtig festgestellt worden. Von einem Ersatzanspruche könnte doch erst in dem Momente die Rede sein, als die Entschädigungsansprüche der versicherten Personen festgestellt sind[18]. Die Vorschrift des österreichischen U.V.G. kann dahin führen, daß Ersatzansprüche gegen Betriebsunternehmer verjährt sind, bevor sie überhaupt geltend gemacht werden können, so z. B. wenn der Tod der versicherten Person erst nach drei Jahren vom Tage des Unfalls an gerechnet, unter der Nachwirkung der beim Unfall erlittenen Verletzung, eingetreten ist.

§ 80. Haftung des Betriebsunternehmers gegenüber dem Beschädigten[1].

I. Die Ersatzansprüche, welche auf Grund des allgemeinen Privatrechtes den versicherten Personen oder ihren Hinterbliebenen gegen den Betriebsunternehmer zustehen, sind durch das U.V.G. teils gänzlich beseitigt, teils in ihrem Umfange eingeschränkt worden (§ 46 U.V.G.). Diese Vorschrift kann weder inhaltlich gebilligt noch in Bezug auf die Textierung als eine glückliche bezeichnet werden. In der Entstehungsgeschichte des Gesetzes haben die Diskussionen über das Verhältnis der Versicherungsansprüche zu den privatrechtlichen Entschädigungs-

[18] Richtiger läßt das deutsche U.V.G. (§ 96 Abs. 4) die Verjährung von dem Tage beginnen, an welchem das strafgerichtliche, die Schuld des Betriebsunternehmers oder seiner Bevollmächtigten feststellende Urteil rechtskräftig geworden ist.

[1] § 46 U.V.G. entsprechend dem § 95 des deutschen U.V.G., nur daß der letztere auch hier eine strafgerichtliche Verurteilung voraussetzt.

ansprüchen eine bedeutende Rolle gespielt[2] und man erhält den Eindruck, daß es nicht so sehr sachliche Gründe waren, welche diesen merkwürdigen Eingriff in die Grundsätze des Privatrechtes herbeigeführt haben. Es war vielmehr das Bestreben, die durch die drohenden Lasten der Unfallversicherung beunruhigten Unternehmer zu beschwichtigen, was zu einer Befreiung derselben von nahezu sämtlichen privatrechtlichen Ersatzansprüchen geführt hat[3].

Gänzlich beseitigt erscheinen alle Ersatzansprüche gegen den Betriebsunternehmer, wenn der Betriebsunfall von ihm, seinem gesetzlichen Stellvertreter oder Organe nicht vorsätzlich herbeigeführt wurde[4]. Wenn also der Betriebsunternehmer nach dem allgemeinen Privatrechte haften würde, sei es wegen eigenen Verschuldens oder des Verschuldens seiner Leute, so ist er dennoch von jeder Ersatzpflicht befreit, falls ihm eine Person gegenübersteht, welche einen Anspruch auf Grund des U.V.G. erlangt hat. Anderen Personen, als dem Versicherten oder seinen Hinterbliebenen haftet jedoch der Unternehmer selbstverständlich nach wie vor auf Grund des allgemeinen Privatrechts.

II. Allein selbst in dem Falle, daß eine vorsätzliche Herbeiführung des Betriebsunfalles durch die im § 45 U.V.G. bezeichneten Personen nachgewiesen werden kann, steht dem beschädigten Arbeiter, Betriebsbeamten oder seinen Hinterbliebenen nur ein Teil der nach dem Privatrechte ihnen gebührenden Entschädigung zu. Es kann nämlich nur der Überschuß gefordert werden, d. h. der Betrag, um welchen die Entschädigung dasjenige übersteigt, auf welches der Beschädigte nach dem

---

[2] Vgl. Sten. Prot. des Abg. H. 10. Session S. 6485 ff., des Herrenhauses S. 302 ff., 334 ff.

[3] Im Herrenhause war es namentlich Graf Belcredi, welcher die für die Beseitigung der privatrechtlichen Ersatzansprüche vorgebrachten Gründe überzeugend widerlegte. Seine Rede hatte den Erfolg, daß das Herrenhaus die Einbeziehung der auf grobem Verschulden des Betriebsunternehmers beruhenden Unfälle in § 46 beschloß. Das Abgeordnetenhaus beharrte jedoch auf dem früheren Beschlusse und das Herrenhaus accomodierte sich schließlich. Gute Bemerkungen zu dieser Frage bei Ertl, Das österr. U.V.G. S. 81.

[4] Da es sich höchst selten ereignen wird, daß eine vorsätzliche Herbeiführung des Betriebsunfalls durch den Betriebsunternehmer oder seinen gesetzlichen Stellvertreter nachgewiesen werden kann, so sind praktisch die Entschädigungsansprüche auf Grund des allgemeinen Privatrechts nahezu gänzlich beseitigt.

U.V.G. Anspruch hat (§ 46 Abs. 2 U.V.G.). Hierbei citiert das Gesetz die §§ 1325—27 des a. b. Gb. Eine Vergleichung der aus diesen Vorschriften resultierenden Entschädigung mit der Unfallsentschädigung ergiebt folgendes: Im Falle der Körperverletzung kann der Beschädigte den Ersatz der Heilungskosten[5], das Schmerzensgeld[6] und jenen Teil des Verdienstentganges beanspruchen, welcher durch die Invaliditätsrente nicht gedeckt ist (§ 1325 a. b. Gb.)[7]. Im Falle der Tötung müssen zunächst „alle Kosten", also die Kosten der ärztlichen Behandlung und die Beerdigungskosten, soweit sie den Sterbegeldanspruch aus dem U.V.G. übersteigen, erstattet werden. Außerdem können die hinterbliebene Frau und die Kinder[8] „das, was ihnen dadurch entgangen ist" (§ 1327 a. b. Gb.) beanspruchen, soweit dieser Anspruch durch die Hinterbliebenen-Renten nicht gedeckt ist[9].

Die Geltendmachung des Schadensersatzes in diesem beschränkten Umfange steht ausschließlich dem Beschädigten, selbstverständlich vor den ordentlichen Civilgerichten zu. Diese letzteren kommen dadurch in die Lage, über das Vorhandensein von Versicherungsansprüchen ein Urteil zu fällen; es ist anzunehmen, daß sie hiebei an die rechtskräftigen Feststellungsbescheide gebunden sind. In dem sich entwickelnden Prozesse ist es Sache des geklagten Betriebsunternehmers, die Einschränkung des Schadenersatzes infolge des Bestandes eines Unfallversicherungsanspruches geltend zu machen. Ob er von der Versicherungsanstalt auf Grund des § 45 wegen des Ersatzes der Auf-

---

[5] Das österr. U.V.G. gewährt nämlich im Gegensatze zum deutschen Reichsrechte dem Versicherten nicht den Ersatz der Kosten des Heilverfahrens.

[6] Hierbei ist es gleichgültig, ob man in dem Schmerzensgelde eine Art von Privatstrafe oder einen Fall des Schadenersatzes erblickt.

[7] Daß eine Mißhandlung der versicherten Person und die dadurch herbeigeführte Verunstaltung einen Betriebsunfall darstellt, wird kaum vorkommen. Sollte dies jedoch anzunehmen sein, dann könnte gemäß § 1326 a. b. Gb. noch dafür ein besonderer Ersatz begehrt werden, daß ihr besseres Fortkommen, zumal wenn sie weiblichen Geschlechtes ist, dadurch verhindert werden kann.

[8] Ob auch die Ascendenten, ist für das allg. Privatrecht zweifelhaft.

[9] Die Bedeutung dieser Vorschriften des a. b. Gb. zu erörtern, liegt außerhalb der Aufgabe dieses Werkes; vgl. im allgemeinen Krainz-Pfaff, System des österr. Pr.R. § 394.

wendungen in Anspruch genommen wurde, ist hiebei gleichgültig. Der letztgenannte Anspruch hat einen durchaus selbständigen Charakter.

III. Die Textierung des § 46 bringt es mit sich, daß aus ihm nicht nur die oben geschilderte Einschränkung von privatrechtlichen Ersatzansprüchen, sondern unter Umständen — allerdings ganz gegen die Absicht des Gesetzgebers — eine Erweiterung des privatrechtlichen Schadenersatzrechtes abgeleitet werden kann. Wenn nämlich der Betriebsunternehmer handlungsunfähig ist und sein gesetzlicher Vertreter den Unfall vorsätzlich herbeiführt, so würde auf Grund des allgemeinen Privatrechtes eine Haftung des Unternehmers gewiß nicht entstehen. Dennoch hat in diesem Falle der Versicherte oder haben dessen Hinterbliebenen nach § 46 Abs. 1 einen Schadenersatzanspruch. Dasselbe gilt von den Fällen, wo das Organ einer juristischen Person der Urheber des Betriebsunfalles ist. Hier ist mindestens zweifelhaft, ob ein Ersatzanspruch gegenüber der juristischen Person nach dem allgemeinen Privatrechte gegeben ist. Daß man berechtigt sei, diese Konsequenz des gesetzlichen Wortlautes auf Grund der gesetzgeberischen Absicht zu beseitigen, wird kaum behauptet werden können.

§ 81. Die Haftung dritter Personen gegenüber dem Beschädigten[1].

I. Entschädigungsansprüche, welche dem verletzten Arbeiter oder Betriebsbeamten oder deren Hinterbliebenen gegen andere Personen als den Betriebsunternehmer zustehen, sind durch das Gesetz in ihrer Existenz nicht berührt worden; nur ist bezüglich eines Teiles dieser Ansprüche mit Hilfe einer gesetzlichen Cession nicht der Beschädigte, sondern die Versicherungsanstalt als anspruchsberechtigt anerkannt. Über die materielle Berechtigung dieser auch im Krankenversicherungsgesetze (§ 65 Abs. 2), allerdings in etwas abweichender Formulierung enthaltenen Vorschrift kann ein begründeter Zweifel nicht entstehen. Stellt sich dieselbe doch bei näherer Betrachtung als eine Konsequenz des Versicherungsrechtes dar[2]. Wohl aber ist das Gesetz in textlicher Beziehung auch hier wiederum wenig gelungen, und insbesondere der

[1] § 47 U.V.G. entsprechend dem § 98 des deutschen U.V.G.

[2] Vgl. oben S. 205 Note 8.

Zeitpunkt und die Wirkung des gesetzlichen Forderungsüberganges zweifelhaft.

Im Gegensatze zum deutschen Reichsrechte gelten nach österreichischem Rechte alle Personen mit Ausnahme des Betriebsunternehmers als „Dritte". Das Gesetz zählt insbesondere die Bevollmächtigten, Repräsentanten, die Betriebs- und Arbeitsaufseher auf. Da nun die im § 45 genannten gesetzlichen Vertreter wohl auch zu den Bevollmächtigten des § 47 zu zählen sind, so ergiebt sich für den Fall, als ein gesetzlicher Vertreter den Betriebsunfall vorsätzlich herbeigeführt hat, eine doppelte Ersatzpflicht. Es haftet einerseits gemäß § 46 der Betriebsunternehmer selbst, andererseits gemäß § 47 der gesetzliche Vertreter[3]. Es wird wohl eine Solidarverpflichtung anzunehmen sein und der Beschädigte den Ersatz nur einmal erhalten können.

Die Voraussetzung einer Haftung dritter Personen ist nach § 47 Abs. 1, daß sie „den Unfall vorsätzlich oder durch ein Verschulden veranlaßt haben". Nun giebt es aber schon auf Grund des bürgerlichen Gesetzbuches, noch mehr aber auf Grund des Eisenbahnhaftpflichtgesetzes[5] Ersatzansprüche, welche Vorsatz oder Verschulden nicht voraussetzen. Offenbar wollte das Gesetz auch derartige Ansprüche unberührt lassen und hat mit jener Redewendung die Hauptfälle des Schadenersatzes im Auge gehabt[6]. Alle diese auf Grund des allgemeinen Privatrechtes oder von Specialgesetzen entstehenden Schadenersatzansprüche werden in ihrer Existenz, ihrem Inhalte, in der Art ihrer Geltendmachung und insbesondere in Bezug auf die Verjährung nur nach den betreffenden Rechtsquellen beurteilt.

II. „Der aus dieser Haftung entspringende Entschädigungsanspruch steht jedoch, insoweit als die Versicherungsanstalt auf Grund dieses Gesetzes zum Schadensersatze verpflichtet ist, allein der Versicherungsanstalt und nur bezüglich jenes Betrages, um welchen die nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften gebührende Entschädigung dasjenige

---

[3] Vgl. die Motive zum dritten Entwurfe des deutschen U.V.G. S. 83.

[4] Vgl. oben S. 17 Note 4.

[5] Oben S. 15 ff.

[6] Dies ist auch im deutschen Reichsrechte, dessen entsprechende Vorschrift (§ 98 U.V.G.) eine gleichartige Formulierung hat, die herrschende Ansicht: vgl. Woedtke ad § 98 U.V.G., Piloty S. 146, Schultze-Gaevernitz in Grünhuts Zeitschrift XVI 457 ff. und Handbuch der U.V. Anm. 2 ad § 98.

übersteigt, was nach diesem Gesetze von der Versicherungsanstalt als Schadensersatz zu leisten ist, dem Versicherten beziehungsweise dessen Hinterblieben zu" (§ 47 Abs. 2). Aus der nicht uninteressanten Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift[7] ist leider Klarheit über die Natur dieses Subjektwechsels im Schadenersatzanspruche nicht zu erlangen. Sicher ist nur das Eine, daß der Ersatzanspruch der Beschädigten auf den Rest eingeschränkt ist, der sich durch Abrechnung seines Versicherungsanspruches ergiebt. Aber ob diese Einschränkung von Anfang an besteht oder sich erst in einem späteren Zeitpunkte vollzieht, ferner, ob der Beschädigte nach wie vor zum Prozesse legitimiert ist, erscheint zweifelhaft. Wir entscheiden uns trotz der vom deutschen U.V.G. abweichenden Formulierung dafür, daß erst im Wege einer gesetzlichen Cession die Versicherungsanstalt in einen Teil des Schadenersatzanspruches eintritt, und daß bezüglich des Restes der Beschädigte zur selbständigen Geltendmachung legitimiert ist. Als Zeitpunkt der gesetzlichen Cession ist der Augenblick zu bezeichnen, in welchem alle Voraussetzungen für den Eintritt des Versicherungsanspruches gegeben sind, mag derselbe auch noch nicht formell festgestellt sein. Bis zu diesem Zeitpunkte kann demnach der Beschädigte über seinen ganzen Anspruch verfügen, insbesondere auch gültig Zahlung empfangen. Ihre Begründung findet diese Auffassung darin, daß nach dem Wortlaute des Gesetzes der Subjektwechsel sich erst dann und insoweit vollzieht, als die Versicherungsanstalt zum Schadenersatze verpflichtet ist. Solange aber die

[7] Die Regierungsvorlage enthielt die Wendung: „Jedoch geht die Forderung des Entschädigungsberechtigten an den dritten auf die Versicherungsanstalt insoweit über, als die Verpflichtung dieser letzteren zur Entschädigung nach dem Gesetze begründet ist." Die gegenwärtige Fassung beruht auf einem Beschlusse des Herrenhauses. Graf Belcredi hatte die Befürchtung ausgesprochen, daß die Versicherungsanstalten sich zunächst passiv verhalten und erst wenn die Beschädigten einen siegreichen Prozeß durchgeführt haben, auf die Entschädigung Beschlag legen würden (Prot. d. Herrenhauses S. 307). Die Kommission des Herrenhauses schlug die gegenwärtige Fassung vor, um eine solche Auslegung des Gesetzes hintanzuhalten (daselbst S. 337). Der Kommissionsbericht des Abgeordnetenhauses (10. Session, Beilage 381) bemerkt dazu: Durch die neue Fassung wird eine Entlastung der Versicherten insofern verbürgt, als die Entschädigungsansprüche durch die Versicherungsanstalt erhoben werden müssen, welche hierbei unter Einem auch für die Versicherten deren weitergehende Ansprüche verfechten wird (?).

Wartezeit nicht abgelaufen und die sonstigen Voraussetzungen des Versicherungsanspruches nicht gegeben sind, kann man von einer Verpflichtung der Versicherungsanstalt nicht sprechen[8].

§ 82. Das Verhältnis zur Privatversicherung.

I. Ansprüche, welche den versicherten Personen auf Grund eines von ihnen selbst oder zu ihren Gunsten vom Betriebsunternehmer mit einer Privatversicherungsanstalt abgeschlossenen Vertrages zustehen, werden principiell durch die Existenz gesetzlicher Unfallversicherungsansprüche nicht berührt (§ 61 Abs. 1 U.V.G.). Nur für eine Übergangszeit ist dieses Princip in einer eigentümlichen Weise durchbrochen worden, indem eine gesetzliche Succession der Unfallversicherungsanstalten in die von einem Betriebsunternehmer vor dem 1. März 1886 abgeschlossenen Privatversicherungsverträge unter bestimmten Voraussetzungen statuiert wurde (§ 61 Abs. 2 U.V.G.). Der Grund dieser dem deutschen Reichsrechte (§ 100 U.V.G.) entlehnten Vorschrift[1] ist darin gelegen, den Betriebsunternehmern die doppelte Leistung von Beiträgen zu ersparen[2].

Die erste Voraussetzung des gesetzlichen Eintritts in einen Privatversicherungsvertrag besteht darin, daß „zwischen einer Privatversicherungsanstalt und dem Unternehmer eines nach dem Gesetze versicherungspflichtigen Betriebes über die Versicherung der in diesem Betriebe beschäftigten, unter § 1 U.V.G. fallenden Personen gegen Betriebsunfälle" ein Vertrag abgeschlossen wurde. Im Gegensatze zum deutschen Reichsrechte kommen demnach nur die von einem Unter-

[8] Möglich ist allerdings auch eine andere Auffassung, derzufolge von allem Anfang an der Beschädigte nur hinsichtlich des Überschusses anspruchsberechtigt ist. Dispositionen über den der Versicherungsanstalt gebührenden Teil der Ersatzforderung wären demgemäß ausgeschlossen; die Zahlung oder ein Vergleich würde den Ersatzpflichtigen nicht befreien, soweit der Anspruch der Anstalt reicht. Vgl. über diese Frage die Schrift von Karl Hilse, Einfluß der Kranken- und Unfallfürsorge auf die Ersatzansprüche, Berlin 1888.

[1] Wie sich im Verlaufe der Darstellung zeigen wird, bestehen jedoch erhebliche Differenzen zwischen den diesbezüglichen Bestimmungen des deutschen und österreichischen U.V.G.; über ersteres vgl. bes. Piloty § 23.

[2] Motive z. deutschen (3.) Entw. S. 83; die Verhütung einer „Doppelversicherung" war durchaus nicht das Ziel dieser Rechtsnorm.

nehmer, nicht aber die von den versicherten Personen selbst mit einer Privatversicherungsanstalt abgeschlossenen Verträge in Betracht[3]. Daß der Inhalt des Privatversicherungsvertrages mit den gesetzlichen Vorschriften des U.V.G. Übereinstimmung aufweise, daß insbesondere die zugesicherten Entschädigungen gerade die Gestalt von Renten besitzen, kann nicht als wesentlich bezeichnet werden[4]. Wohl aber muß der Privatversicherungsvertrag ausschließlich die Unfallversicherung der beschäftigten Personen bezwecken. Sollte er auch andere Zweige der Versicherung, z. B. die Alters- oder Invaliditätsversicherung, umfassen, so könnte eine Succession nicht Platz greifen[5]. Ebenso wenig könnte von einem Übergange die Rede sein, wenn der Versicherungsvertrag sich auch auf andere als auf versicherungspflichtige Personen kollektiv erstreckt, z. B. auf alle Arbeiter eines landwirtschaftlichen Betriebes[6]. Gleichgültig ist es, ob die Privatversicherung mit einer auf Wechselseitigkeit begründeten Anstalt oder mit einem spekulativen Versicherungsinstitute abgeschlossen wurde[7].

Die zweite Voraussetzung besteht darin, daß der in Frage kommende Versicherungsvertrag bereits vor dem 1. März 1886[8] abgeschlossen

[3] Bei der Beratung im Herrenhause (Sten. Prot. 10. Session S. 317 ff.) beantragte Graf Belcredi, daß eine Succession auch im letztgenannten Falle Platz greifen solle. Dieser Antrag wurde mit der Motivierung abgelehnt, daß für die versicherten Personen die Gefahr einer doppelten Prämienzahlung nicht bestehe.

[4] In der privaten Unfallversicherung ist die Gewährung eines Kapitals im Falle der Invalidität oder des Todes die Regel. Außerdem wird wohl selten ein durch grobes Verschulden oder gar durch Vorsatz herbeigeführter Unfall Ansprüche erzeugen, wie dies nach dem U.V.G. allerdings der Fall ist.

[5] Denn der Vertrag bildet eine Einheit; eine teilweise Übernahme ist undurchführbar. So mit Recht Piloty S. 150, anders dagegen anscheinend das deutsche R.V.A. in der Verf. vom 31. Mai 1888, citiert im Handbuch der U.V. S. 372.

[6] Auf die Schwierigkeiten, welche sich für die Frage des Überganges aus der Nichtübereinstimmung eines Privatversicherungsvertrages mit dem Umfange und Inhalte der gesetzlichen Unfallversicherung ergeben, hat Graf Belcredi (oben Note 3) treffend hingewiesen.

[7] Im ersteren Falle ergiebt sich allerdings die eigentümliche Konsequenz, daß die öffentliche Versicherungsanstalt infolge der Succession Mitglied eines privaten Versicherungsvereines wird.

[8] Günstiger ist das deutsche Reichsrecht den Unternehmern insofern, als hier alle Verträge, welche vor dem Inkrafttreten des U.V.G. abgeschlossen

wurde und seine Dauer am 1. November 1889 als an dem Tage, mit welchem die Wirksamkeit der gesetzlichen Unfallversicherung begonnen hat, noch nicht abgelaufen ist[9]. Ob ein zu Recht bestehender Versicherungsvertrag bereits vor dem genannten Zeitpunkte (1. März 1886) abgeschlossen wurde, ist in der österreichischen Praxis in jenen Fällen strittig geworden, in welchen ein älterer Versicherungsvertrag durch Unterlassung der Kündigung stillschweigend erneuert wurde. Die Versicherungsanstalten verweigerten den Eintritt in derartige Verträge aus dem Grunde, weil dieselben als neue, erst nach dem gesetzlichen Zeitpunkte abgeschlossene Verträge anzusehen seien[10]. Der Verwaltungsgerichtshof hat in mehreren gleichlautenden Entscheidungen[11] diese Verweigerung des Eintritts in Privatversicherungsverträge für gerechtfertigt erklärt. Unseres Erachtens war der Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung über diese rein privatrechtliche Frage nicht kompetent[12], in der Sache selbst muß ihm jedoch zugestimmt werden. Die Absicht des Gesetzes ging nämlich offenbar dahin, die Unternehmer in denjenigen Fällen von den Lasten des Privatversicherungsvertrages zu befreien, wo ihnen diese Befreiung durch eine eigene Willenserklärung, insbesondere durch eine Kündigung, nicht möglich war[13].

Wenn die geschilderten Voraussetzungen gegeben sind, so muß noch ein Willensakt des Betriebsunternehmers hinzutreten, damit sich die gesetzliche Succession vollziehe. Der Betriebsunternehmer muß nämlich den betreffenden Versicherungsvertrag binnen drei Monaten

---

waren, von den Berufsgenossenschaften übernommen werden mußten. Das österreichische Gesetz geht hingegen auf einen früheren Zeitpunkt zurück.

[9] Der letzte Satz ist wohl überflüssig, da der Eintritt in ein bereits beendetes Versicherungsverhältnis selbstverständlich unmöglich ist. Das deutsche Gesetz erwähnt daher diese Voraussetzung mit Recht gar nicht.

[10] Die betreffenden Versicherungsverträge waren auf eine bestimmte Dauer, z. B. auf 6 Jahre abgeschlossen, enthielten jedoch die Klausel, daß sich der Vertrag auf einen gleichen Zeitraum von selbst erneuere, wenn der Betriebsunternehmer eine Kündigung unterlassen sollte.

[11] Vom 27. November, 4. Dezember 1891, 24. Februar und 9. Juni 1892 (Amtl. Nachr. IV 12, 272, 514, 600).

[12] S. unten Text sub III.

[13] Auf diese ratio legis nehmen die citierten Entscheidungen allerdings keine Rücksicht; sie suchen durch subtile civilistische Konstruktionen (ein Vorvertrag mit Rücktrittsrecht) die Abweisung der Unternehmer zu rechtfertigen.

nach dem Eintritte der Wirksamkeit des U.V.G. „der politischen Behörde erster Instanz, in deren Sprengel der versicherungspflichtige Betrieb gelegen ist, unter Vorlage der diesfälligen Polizze" anzeigen (§ 61 Abs. 3 U.V.G.)[14]. Daß die politische Behörde verpflichtet sei, von einer solchen Anzeige die Versicherungsanstalt zu verständigen, ist im Gesetze nicht gesagt, aber wohl selbstverständlich. Eine solche Verständigung muß wohl auch die Privatversicherungsanstalt erhalten, da sie sonst nach wie vor den Betriebsunternehmer als ihren Kontrahenten anzusehen berechtigt ist. Der Successionsakt ist jedoch schon mit der geschilderten Anzeige bei der politischen Behörde gegeben und die auf Grund dieser Anzeige ergehenden Verständigungen haben nur die Bedeutung, den guten Glauben über den Fortbestand des früheren Rechtsverhältnisses zu beseitigen.

II. Sind alle erörterten Voraussetzungen gegeben, so tritt die territoriale oder berufsgenossenschaftliche Unfallversicherungsanstalt, welcher der betreffende Unternehmer angehört, „an Stelle des Betriebsunternehmers und der versicherten Personen kraft des Gesetzes" in den Privatversicherungsvertrag ein. Es vereinigt sich hier also eine gesetzliche Cession mit einer gesetzlichen Schuldübernahme; der bisherige Kontrahent fällt weg und an seine Stelle tritt sowohl nach der aktiven als nach der passiven Seite die auf Grund des U.V.G. errichtete Versicherungsanstalt[15]. Die Konsequenzen dieser Succession sind im Gesetze ausdrücklich hervorgehoben. Es hat nämlich die Unfallversicherungsanstalt für die noch nicht abgelaufene Dauer des Versicherungsvertrages die Prämie zu ihrer jeweiligen Fälligkeit an die versichernde Privatanstalt zu bezahlen[16]. Sie nimmt dafür alle jene Beträge in Empfang, welche

[14] Nach deutschem Reichsrechte bedarf es eines Antrages bei der Berufsgenossenschaft; hingegen findet sich eine Frist für die Abgabe dieser Willenserklärung nicht; sie kann daher bis zum Ablaufe des Versicherungsvertrages abgeben werden. (Piloty S. 151).

[15] Nicht so klar ist in dieser Beziehung § 100 des deutschen U.V.G., worin es nur heißt, daß die Rechte und Pflichten aus Versicherungsverträgen auf die Berufsgenossenschaft übergehen; wessen Rechte und Pflichten gemeint sind, muß erst im Wege der Interpretation festgestellt werden; vgl. dazu Piloty S. 151—153.

[16] Die Prämienzahlungen werden in der Bilanz der Versicherungsanstalt wohl unter den „Verwaltungsauslagen" erscheinen. Das deutsche U.V.G.

die betreffende Privatanstalt infolge vorkommender Betriebsunfälle laut des Versicherungsvertrages zu entrichten verpflichtet ist. Es wird also so angesehen, als ob die Police auf den Namen der öffentlichen Versicherungsanstalt lauten würde. Sie hat dementsprechend auch alle assekuranzmäßigen Verpflichtungen, insbesondere die Anzeigepflicht gegenüber der Privatversicherungsanstalt zu erfüllen.

Eigentümlich ist dem österreichischen Rechte, daß die öffentliche Versicherungsanstalt nicht nur an Stelle des Betriebsunternehmers, sondern auch an die Stelle der versicherten Personen in den Vertrag eintritt. Dieser Rechtssatz erhält seine besondere Bedeutung in jenen Fällen, wo die versicherten Personen einen direkten Anspruch gegen die Privatversicherungsanstalt erlangt haben würden[17]. Infolge des Successionsaktes kommen auch diese Ansprüche nunmehr der öffentlichen Unfallversicherungsanstalt zugute. Eine Verletzung erworbener Rechte kann in diesem Vorgange wohl nicht erblickt werden, da ja auch der Betriebsunternehmer jederzeit in der Lage war, die eventuellen Ansprüche seiner Arbeiter durch die Aufhebung des Versicherungsvertrages zu beseitigen[18].

III. Der Gegenstand der geschilderten gesetzlichen Succession ist zweifellos ein Privatrechtsverhältnis. Dasselbe kann seinen Charakter dadurch nicht verändern, daß an Stelle eines bisherigen Rechtssubjektes (des Betriebsunternehmers) ein anderes Rechtssubjekt (die öffentliche Versicherungsanstalt) tritt. Wenn daher nach vollzogener Succession ein Streit über die Rechte und Pflichten entsteht, welche aus dem Versicherungsvertrage entspringen, so sind unzweifelhaft die ordentlichen

---

§ 100 a. E. läßt die aus der Übernahme von Privatversicherungsverträgen erwachsenen Zahlungsverbindlichkeiten durch Umlage auf die Mitglieder der Berufsgenossenschaft decken.

[17] Wenn der Betriebsunternehmer aus dem Vertrage anspruchsberechtigt erscheint, so ist es ganz selbstverständlich, daß die Entschädigungsansprüche infolge der Succession nunmehr der öffentlichen Unfallversicherungsanstalt zustehen.

[18] Für das deutsche Reichsrecht nimmt Piloty S. 153 an, daß die aus einem Privatversicherungsvertrage unmittelbar entspringenden Ansprüche der versicherten Arbeiter durch den Übergang des Vertrages nicht berührt werden: auf einem anderen Standpunkte befindet sich das deutsche Reichsgericht (XIX 77—83), welches ein dem österreichischen Rechte entsprechendes Verhältnis auch für das deutsche Reichsrecht behauptet; es sollen nämlich auch die direkten Ansprüche der Versicherten auf die Berufsgenossenschaft übergehen.

Civilgerichte zur Entscheidung ausschließlich kompetent. Sie sind es aber auch für die Frage, ob sich die Succession wirklich vollzogen hat, ob insbesondere alle Voraussetzungen für den Eintritt in den Versicherungsvertrag vorhanden waren. Daß sich der Übergang unabhängig vom Willen der privaten und der öffentlichen Versicherungsanstalt vollzieht, vermag dieser Succession nicht den Charakter des öffentlichen Rechtes zu verleihen[19]; kennt doch das Privatrecht schon zahlreiche Fälle eines gesetzlichen Forderungsüberganges. Zur Entscheidung über die Frage, ob die Versicherungsanstalt zum Eintritt in den Privatversicherungsvertrag verpflichtet sei oder richtiger, da eine solche Verpflichtung gar nicht existiert[20], über die Frage, ob dieser Eintritt sich wirklich vollzogen hat, sind dementsprechend nicht die Verwaltungsbehörden, sondern nur die ordentlichen Gerichte zuständig[21].

---

[19] So allerdings Piloty S. 149, 151.

[20] Sie besteht in Wirklichkeit ebensowenig, wie die sogenannte Versicherungspflicht. So wie diese letztere nur eine ungenaue Bezeichnung für den Sachverhalt bildet, daß ein Versicherungsverhältnis von Rechtswegen entsteht, so bedeutet die Eintrittspflicht die auf Grund der gesetzlichen Voraussetzungen unabhängig vom Willen der Versicherungsanstalt sich vollziehende Succession.

[21] Dieser richtige Standpunkt wird vom deutschen R.V.A. eingenommen; vgl. die Verfügung vom 11. Februar 1886, citiert unter Nr. 5 ad § 100 im Handbuch der U.V. — Die österreichische Praxis hat hingegen die Verwaltungsbehörden und in letzter Instanz den Verwaltungsgerichtshof zur Entscheidung über die Frage des gesetzlichen Überganges von Privatversicherungsverträgen für zuständig erachtet.

Drittes Buch.

Die Krankenverſicherung.

Erſter Abſchnitt.

Das Verſicherungsverhältnis.

§ 83. Überſicht.

I. Während auf dem Gebiete der Unfallverſicherung die Unterſtützungsanſprüche ausnahmslos als ein Ausfluß von Verſicherungsverhältniſſen erſcheinen, giebt es auf dem Gebiete der Krankenverſicherung zwei Fälle einer direkten Haftpflicht des Unternehmers. Es iſt dies die Haftung der Unternehmer land- und forſtwirtſchaftlicher Betriebe (§ 3 Abſ. 1) und die Haftung der Bauherren oder Bauunternehmer, welche die Errichtung von Baukrankenkaſſen unterlaſſen haben (§ 56 K.V.G.). Die erſtere hat eher den Charakter einer Unfallfürſorge, da ſie nur dann eintritt, wenn die Krankheit aus einem Betriebsunfalle entſteht; ſie erſtreckt ſich auch nur auf die vierwöchentliche Wartezeit[1]. Hingegen hat die zweitgenannte Haftpflicht zweifellos den Charakter einer Krankenunterſtützung; ihr Inhalt entſpricht durchaus den ſonſt aus dem Verſicherungsverhältniſſe entſtehenden Anſprüchen auf Krankenunterſtützung[2]. Von dieſen Ausnahmsfällen[2a] abgeſehen, liegt den Unterſtützungsanſprüchen immer ein Verſicherungsverhältnis zu

[1] Eine ähnliche, den Mangel einer geſetzlichen Krankenverſicherung während der Karenzzeit ergänzende Haftpflicht legt § 5 Abſ. 10 des deutſchen U.V.G. den Betriebsunternehmern auf; vgl. dazu Piloty S. 108 ff.

[2] Übereinſtimmend § 71 des deutſchen K.V.G.

[2a] Die nähere Darſtellung dieſer Haftpflicht-Fälle wird im Zuſammenhange mit der Erörterung der Verſicherungspflicht, bezw. der Baukrankenkaſſen gegeben werden.

Grunde. Dasselbe fällt nach österreichischem Rechte[3] stets mit der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse zusammen. Demgemäß stellen sich die Rechtssätze über Beginn und Endigung der Mitgliedschaft zugleich als Rechtssätze über Entstehung und Endigung des Versicherungsverhältnisses dar.

II. Subjekte des Versicherungsverhältnisses sind einerseits die versicherten Personen, andererseits jene Institute, welche als Träger der Krankenversicherung bestimmt oder doch zugelassen erscheinen. Versichert im Sinne des Gesetzes sind nicht nur jene Personen, für welche das Versicherungsverhältnis unabhängig von ihrem Willen entsteht (versicherungspflichtige Personen), sondern auch die durch ihre einseitige Willenserklärung in die Versicherung eintretenden (versicherungsberechtigten) Personen[4]. Unter den Trägern der Krankenversicherung nehmen im österreichischen Rechte die Bezirkskrankenkassen eine bedeutsame Stellung ein; sie treten überall dort als Versicherungsträger auf, wo nicht kraft Rechtsnotwendigkeit oder durch einen freien Willensakt der zu versichernden Person ein anderer Versicherungsträger gegeben ist; ihre Verfassung und Verwaltung ist im Gesetze ausführlich geregelt[5]. Sie haben jedoch nicht bloß den Charakter eines subsidiären Versicherungsorganismus. Durch einzelne Vorschriften, welche ihre Interessen gegenüber anderen Kasseneinrichtungen berücksichtigen[6] haben die Bezirkskrankenkassen eine bevorzugte Stellung erhalten[7]. Außer den Bezirkskrankenkassen erscheinen als Träger der Krankenversicherung[8]:

---

[3] Anders nach deutschem Reichsrechte. Schon das Institut der Gemeinde-Krankenversicherung durchbricht diesen Grundsatz; außerdem sind die erwerbslos gewordenen Versicherungspflichtigen nicht Kassenmitglieder (§ 28 des deutschen K.V.G.).

[4] Der Darstellung dieser Personengruppen ist das erste Kapitel gewidmet.

[5] Damit wird sich das zweite Kapitel beschäftigen.

[6] Hierher gehört vor allem die Vorschrift des § 42 Abs. 2 K.V.G., derzufolge die Errichtung einer Betriebskrankenkasse untersagt werden kann, wenn dadurch die dauernde Leistungsfähigkeit einer Bezirkskrankenkasse gefährdet wird. Begünstigt sind die letztgenannten Kassen ferner durch die Zuweisung des Vermögens aufgelöster Betriebs- und Baukrankenkassen (§ 49 Abs. 5) und der Geldstrafen (§ 68). Auch das Institut obligatorischer Kassenverbände (§ 39) entspringt der Absicht, den Organismus der Bezirkskrankenkassen zu stärken.

[7] Dies ist erst durch Abänderungen erfolgt, welche der Ausschuß des Abgeordnetenhauses an dem Regierungsentwurfe des K.V.G. vorgenommen hat; vgl. oben S. 35, 36.

[8] § 11 K.V.G.

1. die Betriebskrankenkassen,
2. die Baukrankenkassen,
3. die Genossenschaftskrankenkassen,
4. die Bruderladen (Knappschaftskassen),
5. die in Gemäßheit der geltenden Vereinsgesetzgebung errichteten Krankenkassen (Vereinskrankenkassen).

Dazu kommen nunmehr infolge des Gesetzes vom 16. Juli 1892 Nr. 202 R.G.Bl.

6. die registrierten Hilfskassen[9].

Die beiden zuletzt genannten Kassenarten haben den Charakter von freien Kassen, die übrigen sind Zwangskassen. Bei jenen beruht die Mitgliedschaft, auch wenn es sich um eine versicherungspflichtige Person handelt, auf einer Vereinbarung; bei diesen ist die Mitgliedschaft eine Folge der Beschäftigungsart; dem zu Versichernden steht kein Wahlrecht zwischen den verschiedenen Zwangskassen zu. Hingegen tritt die Mitgliedschaft bei den beiden ersten Arten von Zwangskassen (Betriebs- und Baukrankenkassen) nicht ein für jene Personen, welche einer gesetzlich eingerichteten freien Kranken- oder Hilfskasse angehören. Die Genossenschaftskrankenkassen und die Bruderladen sind hingegen Zwangskassen in engerem Sinne; die Angehörigkeit zu diesen Kassen kann auch durch den Eintritt in eine freie Hilfskasse nicht beseitigt werden. Ob eine Mitgliedschaft bei zwei oder mehreren Kassen rechtlich möglich ist (Doppelversicherung), bedarf einer eingehenden Untersuchung[10].

III. Die Hauptwirkungen des Versicherungsverhältnisses sind einerseits die Anwartschaft auf Krankenunterstützung, andererseits die Beitragspflicht; dazu kommen gewisse Melde- und Anzeigepflichten[11]. Diese Pflichten sind nicht nur den versicherten Personen selbst, sondern auch ihren Arbeitgebern auferlegt; dieselben haben, ebenso wie die Betriebsunternehmer auf dem Gebiete der Unfallversicherung, die rechtliche Stellung von Personen, welche zu Gunsten Dritter Versicherung nehmen. Diesen Pflichten entsprechend ist den Arbeitgebern ein gewisser

[9] Die Darstellung dieser sub 1—6 aufgezählten Kasseneinrichtungen ist Aufgabe des dritten Kapitels. Hierbei bleiben jedoch die Bruderladen außer Betracht, da dieselben hinsichtlich aller Versicherungszweige im vierten Buche d. W. zu behandeln sind.

[10] Sie wird am Schlusse des dritten Kapitels erfolgen.

[11] Davon handelt das vierte Kapitel.

Einfluß auf die Bildung der Kassenorgane und die Verwaltung der Kassen eingeräumt worden[12]; Mitglieder der Kassen sind jedoch nur die versicherten Personen.

Erstes Kapitel.

Der Kreis der versicherten Personen.

§ 84. Die versicherungspflichtigen Personen.

I. Die Grundlagen für die Versicherungspflicht auf dem Gebiete der Krankenversicherung bildet ausschließlich das Gesetz selbst; es kann weder durch eine ministerielle Verordnung noch durch den Beschluß einer Gemeinde oder eines Kommunalverbandes, noch auch durch das Statut einer Krankenkasse die Versicherungspflicht begründet werden[1]. Die rechtliche Bedeutung dieser Versicherungspflicht ist, wie schon im allgemeinen Teile d. W. dargelegt wurde, dahin zu bestimmen, daß für die versicherungspflichtigen Personen das Versicherungsverhältnis unabhängig von ihrem Willen, bloß auf Grund eines gesetzlichen Thatbestandes entsteht. Das Willensmoment hat bei den versicherungspflichtigen Personen nur insofern einen Einfluß, als die Person des Versicherungsträgers innerhalb gewisser Grenzen durch den Willen jener Personen bestimmt werden kann. Soweit jedoch in dieser Richtung eine besondere Willenserklärung nicht vorliegt, ist auch die Person des Versicherungsträgers von Rechtswegen bestimmt.

Der Kreis der versicherungspflichtigen Personen ist durch das Gesetz in doppelter Art begrenzt; einmal indirekt durch die Verweisung auf ein anderes Gesetz (§ 1 Abs. 1 K.V.G.)[2], weiter aber direkt durch

---

[12] Das Maß dieses Einflusses ist bei den einzelnen Kassenarten verschieden, am größten bei den Unterstützungskassen der Eisenbahnen und Dampfschiffahrtsbetriebe (§ 52 Abs. 3 K.V.G.).

[1] Nach § 2 des deutschen K.V.G. kann hingegen ein statutarischer Versicherungszwang für vorübergehend Beschäftigte, Kommunalbedienstete, Familienangehörige eines Betriebsunternehmers, Handlungsgehilfen und -Lehrlinge, Hausgewerbetreibende und die Arbeiter der Land- und Forstwirtschaft begründet werden.

[2] Das deutsche K.V.G. enthält keine solche Verweisung, sondern zählt alle versicherungspflichtigen Personengruppen namentlich auf.

die Aufzählung gewisser Gattungen von Unternehmungen (§ 1 Abs. 2 K.V.G.). Von der erstgenannten Gruppe versicherungspflichtiger Betriebe hat schon das Gesetz selbst eine ganze Gattung von Unternehmungen ausgeschieden, indem bei ihnen kein Versicherungsverhältnis, sondern nur eine Haftpflicht des Unternehmers in Bezug auf die Krankenunterstützung eintritt (§ 3 Abs. 1 K.V.G.).

II. Versichert für den Krankheitsfall sind zunächst: „Alle in Gemäßheit des Gesetzes, betreffend die Unfallversicherung der Arbeiter gegen die Folgen der beim Betriebe sich ereignenden Unfälle, versicherten Arbeiter und Betriebsbeamte." Infolge dieser Verweisung auf das U.V.G. sind alle daselbst als versicherungspflichtig erklärten Personen[3] zugleich krankenversicherungspflichtig. Es erhebt sich sofort die Frage, ob bei einer Abänderung des U.V.G. auch der Kreis der krankenversicherungspflichtigen Personen eine entsprechende Verschiebung erhält, ob also insbesondere bei einer Ausdehnung der Unfallversicherung auch das Gebiet der Krankenversicherung von selbst eine Erweiterung erfährt[4]. Diese Frage ist zu bejahen, soweit nicht die Land- und Forstwirtschaft in Frage kommt. Denn für die Betriebe, welche der Land- und Forstwirtschaft angehören, ist durch eine specielle Norm (§ 3 K.V.G.) Vorsorge getroffen. Der Grund für die Bejahung dieser Frage liegt in dem Institute der Karenzzeit bei der Unfallversicherung. Da die letztere für die ersten vier Wochen nach dem Betriebsunfalle eine Unterstützung nicht gewährt, so ist anzunehmen, daß bei einer Ausdehnung der Unfallversicherung auch die Krankenversicherungspflicht von Rechtswegen eintrete, um diese zeitliche Lücke auszufüllen. Ebenso ist zu entscheiden, wenn eine Ausdehnung der Unfallversicherung zwar nicht durch ein neues Gesetz, wohl aber durch eine ministerielle Verordnung auf Grund des § 3 U.V.G. erfolgen sollte.

III. Der Krankenversicherungspflicht unterliegen ferner ohne Rücksicht auf eine gleichzeitig gegebene Unfallversicherungspflicht alle Arbeiter und Betriebsbeamte, welche a. in Bergwerken auf vorbehaltene Mineralien und den dazu gehörigen Anlagen oder b. in einer unter die

---

[3] S. oben §§ 55—57.

[4] Praktisch ist diese Frage nur für solche Personengruppen, welche nicht ohnehin auf Grund des zweiten Absatzes des § 1 K.V.G. der Versicherungspflicht unterliegen.

Gewerbeordnung fallenden oder c. einer sonstigen gewerbsmäßig betriebenen Unternehmung, ferner d. beim Eisenbahn- und Binnenschiffahrtsbetriebe beschäftigt sind (§ 1 Abs. 2 K.V.G.). Der Begriff „Bergwerke" auf vorbehaltene Mineralien und den dazu gehörigen Anlagen ist aus dem Berggesetze, der Begriff der unter die Gewerbeordnung fallenden Unternehmungen aus dieser letzteren und den zu ihr ergangenen Ausführungsvorschriften zu entnehmen. Der Begriff der Eisenbahn- und Binnenschiffahrtsbetriebe wurde bereits an anderer Stelle besprochen[5]. Eine specielle Erörterung bedarf jedoch der Begriff der „sonstigen gewerbsmäßig betriebenen Unternehmung."

Daß mit diesem Ausdrucke nicht bloß das gesamte Kleingewerbe (Handwerk) getroffen werden sollte, ergiebt sich sowohl aus dem Wortlaute des Gesetzes, als aus seiner Entstehungsgeschichte[6]. Allein die positive Begrenzung der unter jenen Ausdruck zu subsumierenden Unternehmungen verursacht Schwierigkeiten. Sicher ist zunächst, daß das gesamte Handelsgewerbe[7] und die im Herumwandern ausgeübten gewerblichen Verrichtungen[8] unter das Gesetz fallen. Desgleichen kann nicht bezweifelt werden, daß die eigentlichen land- und forstwirtschaftlichen Betriebe ausgeschlossen erscheinen[9]. Einen Versuch, auf Grund eines positiven Gesetzes den Begriff der „gewerbsmäßig betriebenen Unternehmung" näher zu bestimmen, hat der österreichische Verwaltungsgerichtshof gemacht.

Er hat sich dabei auf Artikel V des kaiserlichen Patentes vom 20 Dezember 1859 Nr. 227 R.G.Bl. (Einführungsgesetz zur Gewerbeordnung) berufen. Daselbst ist eine Reihe von Beschäftigungen aufgezählt, welche nicht unter die Gewerbeordnung fallen, unter anderem auch die litterarische Thätigkeit, die Ausübung der schönen Künste und

---

[5] Vgl. oben § 57 IV.

[6] Im Ausschußberichte des Abgeordnetenhauses S. 2 wird gesagt, daß das Kleingewerbe und gewerbliche Arbeiten der verschiedensten Art unter das Gesetz fallen.

[7] Vgl. die M.E. in den Amtl. Nachr. I Suppl. S. 21. — Im deutschen K.V.G. ist jetzt (Novelle 1892) das Handelsgewerbe ausdrücklich für versicherungspflichtig erklärt.

[8] Anders nach deutschem Rechte; hier sind nur die „stehenden Gewerbebetriebe" versicherungspflichtig (§ 1 Z. 2 K.V.G.).

[9] Ausdrücklich angeordnet im § 3 K.V.G.

die Geschäfte der Advokaten und Notare. Der V.G.H. meint nun, daß die im Art. V aufgezählten Unternehmungen an sich gewerbsmäßig betriebene Unternehmungen seien und nur durch positive Vorschrift nicht unter die Gewerbeordnung fallen. Da nun das K.V.G. neben den zuletzt genannten Betrieben auch die sonstigen gewerbsmäßig betriebenen Unternehmungen für krankenversicherungspflichtig erklärt, so folge daraus, daß alle im citierten Art. V angeführten Beschäftigungen versicherungspflichtig erscheinen [10].

Diese Schlußfolgerung entbehrt jedoch der zwingenden Beweiskraft. Aus der Thatsache, daß die Gewerbeordnung gewisse Beschäftigungen ausdrücklich aus ihrem Bereiche ausschließt, folgt noch keineswegs, daß dieselben an sich gewerbsmäßige Unternehmungen seien. Diese Ausschließung kann auch andere Motive haben; es ist mindestens denkbar, daß manche eximierten Beschäftigungen überhaupt keine gewerbsmäßigen Unternehmungen sind. Eine genauere Betrachtung der in dem citierten Art. V aufgezählten Beschäftigungen bestätigt diese Vermutung [11].

Muß daher dieser Versuch, auf Grund eines positiven Gesetzes den Begriff der gewerbsmäßigen Unternehmung zu bestimmen, als ein mißglückter bezeichnet werden, so kann nur eine dem Sprachgebrauche des Lebens entnommene Begriffsbestimmung die Richtschnur abgeben. Darnach ist jede berufsmäßige, in erster Linie die Erzielung eines Geschäftsgewinnes bezweckende Thätigkeit mit Ausnahme der Land- und Forstwirtschaft ein gewerbsmäßig betriebenes Unternehmen. Hieraus folgt, daß der Beruf der Advokaten und Notare, die Ausübung der schönen Künste sowie die litterarische Beschäftigung auf Grund des geltenden Rechtes n i c h t als krankenversicherungspflichtige Betriebe bezeichnet werden

[10] Diese Argumentation findet sich in zahlreichen Entscheidungen, betreffend die Krankenversicherungspflicht des Personals der Advokaten, Notare, Zeitungsredaktionen und des künstlerischen Personals der Bühnen; vgl. zuletzt die E.E. des V.G.H. vom 24. März, 28. Mai und 30. Juni 1892 (Amtl. Nachr. IV 552, 608, 633).

[11] So sind die daselbst sub lit. i angeführten gewerblichen Arbeiten öffentlicher Straf- und Korrektionsanstalten, die sub lit. k genannten Sparkassen und Versicherungsanstalten (auf Gegenseitigkeit) gewiß keine gewerbsmäßigen Unternehmungen, welche „an sich" unter die Gewerbeordnung fallen würden, wenn sie nicht ausdrücklich ausgeschlossen wären. Damit verliert die Argumentation des Verwaltungsgerichtshofes auch für alle übrigen daselbst angeführten Betriebe (Advokatur, Notariat ꝛc.) ihre Beweiskraft.

können. In der That ist auch in Deutschland dieser Standpunkt in der Praxis und Theorie festgehalten worden. Erst die Novelle zum K.V.G. hat einzelne dieser liberalen Berufe dem Versicherungszwang unterworfen[12].

IV. Die Krankenversicherungspflicht der landwirtschaftlichen *Nebenbetriebe* unterliegt dann keinem Zweifel, wenn dieselben im konkreten Falle nach den Vorschriften der Gewerbeordnung zu beurteilen sind. Dies ist der Fall bei jenen land- und forstwirtschaftlichen Nebengewerben, welche nicht bloß die Verarbeitung der eigenen Erzeugnisse hauptsächlich zum Gegenstande haben[13]. Wir glauben jedoch, daß landwirtschaftliche Nebenbetriebe, auch abgesehen von diesem Falle, der Krankenversicherungspflicht dann unterliegen, wenn sie nicht bloß die Bereitstellung landwirtschaftlicher Produkte zum Verkaufe, sondern eine weitere Bearbeitung derselben zum Gegenstande haben[14]. Denn nach § 3 K.V.G. sind nur die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Betriebsbeamten von der Krankenversicherung ausgeschlossen. Ein Arbeiter in einem landwirtschaftlichen Nebengewerbe, z. B. in einer Brennerei ist aber gewiß kein landwirtschaftlicher Arbeiter, mag auch dieses Nebengewerbe nur die eigenen landwirtschaftlichen Produkte verarbeiten.

Ausdrücklich ausgeschlossen von der Versicherungspflicht sind solche Personen, welche in einem den Seegesetzen unterliegenden Schiffahrtsbetriebe, auf dem Meere[15] oder bei der Seefischerei[16] beschäftigt sind.

Ausdrücklich ausgeschlossen von der Krankenversicherung sind ferner: die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Betriebsbeamten[17], selbst

---

[12] § 1 Z. 2a K.V.G. in der Fassung von 1892.

[13] Art. V lit. a des citierten Patentes vom 20. Dezember 1859.

[14] Ebenso für das deutsche Reichsrecht *Köhne* S. 11.

[15] Also nicht auf Werften oder Stapeln beschäftigte Personen.

[16] Die Fischerei in Binnengewässern kann ein landwirtschaftliches Nebengewerbe sein und ist dann nicht versicherungspflichtig. Wird sie jedoch selbstständig betrieben, dann fällt sie unter die gewerbsmäßig betriebenen Unternehmungen, vgl. *Woedtke* Anm. 14 ad § 1 K.V.G und *Köhne* S. 11.

[17] In dieser Beziehung enthält das Gesetz (§ 3 K.V.G.) die unverbindliche Norm, daß durch besondere *Landesgesetze* eine Regelung der in Rede stehenden Krankenversicherung erfolgen werde; vgl. oben S. 50. Dieser Satz beruht auf einem Beschlusse des Abgeordnetenhauses (Prot. S. 4189—4254). Die Regierungsvorlage hatte die unfallversicherungspflichtigen Arbeiter der

dann, wenn für dieselben eine Unfallversicherungspflicht auf Grund des § 1 Abs. 3 und 4 U.V.G. gegeben ist. Für den letzteren Fall ist durch eine *direkte Fürsorgepflicht* des Unternehmers für die Unterstützung während der Karenzzeit Vorsorge getroffen. Auch sind die Arbeiter und Betriebsbeamten der Land- und Forstwirtschaft *versicherungsberechtigt*, wobei ihnen ebenso wie den Hausindustriellen eine privilegierte Stellung eingeräumt wurde[18].

Subjekt der durch das Gesetz geschaffenen besonderen Haftpflicht ist der Unternehmer jenes land- oder forstwirtschaftlichen Betriebes, in welchem sich der Unfall ereignete[19]. Die Verpflichtung des Unternehmers besteht darin, daß er für die Verpflegung und ärztliche Behandlung des verletzten Arbeiters „unverzüglich Sorge zu tragen" hat. „Für die Kosten bis zum Ablaufe von vier Wochen nach dem Eintritte des Unfalles hat der Betriebsunternehmer aus eigenen Mitteln aufzukommen." Streitigkeiten über diese Unterstützungspflicht werden wohl in analoger Anwendung des § 57 Abs. 4 K.V.G. von der politischen Behörde erster Instanz zu entscheiden sein. Befreit wird der Unternehmer von dieser Fürsorgepflicht, wenn und soweit er mit seinen Arbeitern der Krankenversicherung freiwillig beigetreten ist[20].

§ 85. Einfluß persönlicher Eigenschaften auf die Versicherungspflicht.

I. Versichert sind die Arbeiter und Betriebsbeamten, welche in einem versicherungspflichtigen Unternehmen beschäftigt sind. Der Be-

---

Landwirtschaft für krankenversicherungspflichtig erklärt, im übrigen die Einbeziehung der Landwirtschaft der ministeriellen Verordnung vorbehalten. Der Gewerbeausschuß (Beilage 185 S. 2) hatte sich mit der Modifikation der Regierungsvorlage angeschlossen, daß eine Enthebung von der Krankenversicherungspflicht durch die Aufsichtsbehörde von Fall zu Fall zulässig sei.

[18] S. darüber unten § 87.

[19] In dieser Beziehung besteht ein Widerspruch mit § 11 Abs. 3 U.V.G., demzufolge bei vorübergehend benützten, nicht zur Betriebsanlage gehörigen Kraftmaschinen der Eigentümer der letzteren, also nicht der Land- oder Forstwirt, welcher die Maschine verwendet, als *Unternehmer* anzusehen ist.

[20] Hingegen ist er dadurch, daß der verletzte Arbeiter Mitglied einer freien Krankenkasse ist, von der Unterstützungspflicht nicht befreit.

griff „Arbeiter" und „Betriebsbeamte" wurde bereits an anderer Stelle erörtert[1]. Im Gegensatze zum deutschen Reichsrecht verlangt das österreichische K.V.G. nicht ausdrücklich, daß die Arbeiter und Betriebsbeamten gegen Lohn oder Gehalt beschäftigt werden. Diese Voraussetzung besteht jedoch auch für das österreichische Recht, soweit das Gesetz nicht eine Ausnahme statuiert. Letzteres ist geschehen bezüglich der Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten und anderen Personen, welche wegen noch nicht vollendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen (§ 1 Abs. 3 K.V.G.)[2]. In welchem Teile einer versicherungspflichtigen Unternehmung die Beschäftigung stattfindet, ist auf dem Gebiete der Krankenversicherung zweifellos gleichgültig[3].

Unter den Eigenschaften der im Betriebe beschäftigten Personen ist nach österreichischem Rechte nur die Anstellung mit festem Gehalte im Betriebe des Staates oder einer öffentlichen Korporation für die Frage der Versicherungspflicht bedeutungsvoll; hingegen hat der vorübergehende Charakter der Beschäftigung nicht für den Eintritt des Versicherungsverhältnisses, sondern nur für bestimmte Wirkungen desselben (Anmelde- und Beitragspflicht) Erheblichkeit.

II. Nicht versicherungspflichtig sind Bedienstete, welche in einem Betriebe des Staates, eines Landes, eines Bezirkes, einer Gemeinde oder eines öffentlichen Fondes mit festem Gehalt angestellt sind (§ 2 K.V.G.). Unter Betrieb im Gegensatze zur Verwaltung ist nur ein wirtschaftliches Unternehmen des Staates 2c. zu verstehen; Hilfsbeamte, welche nicht im Betriebe, sondern nur in der Verwaltung beschäftigt werden, sind nicht versicherungspflichtig, auch wenn sie nicht mit festem Gehalte angestellt sind[4]. „Mit festem Gehalte" sind jene Bedienstete angestellt, welche nicht bloß Taggelder oder Diäten beziehen; eine dauernde Anstellung ist jedoch nicht erforderlich, noch weniger eine

---

[1] Oben S. 59 ff., 65 ff.; daselbst ist auch die Versicherungspflicht der Familienangehörigen, der Accordarbeiter und der Strafgefangenen besprochen worden; über die Arbeiter der Hausindustrie s. unten § 87.

[2] S. oben S. 67.

[3] Unseres Erachtens gilt dies auch für das Gebiet der Unfallversicherung, soweit das Gesetz keine Ausnahme aufstellt; vgl. oben S. 66.

[4] M. E. in den Amtl. Nachr. III 4. Nach § 2a des deutschen K.V.G. kann die Krankenversicherungspflicht durch Verfügung der Centralbehörden auch auf solche Personen erstreckt werden.

Pensionsberechtigung[5]. Das Gesetz geht hierbei offenbar von der Voraussetzung aus, daß die mit festem Gehalte Angestellten Anspruch auf Fortzahlung des Gehaltes durch mindestens 20 Wochen, d. i. die gesetzliche Mindestdauer der Krankenunterstützung, besitzen. Es wäre jedoch richtiger gewesen, diese Voraussetzung ausdrücklich in das Gesetz aufzunehmen[6], da der Begriff des festen Gehaltes doch kein zweifelloser ist.

Da die Befreiung von der Unfallversicherungspflicht für öffentliche Bedienstete gemäß § 4 U.V.G. von dem Dasein einer entsprechenden Pensionsberechtigung abhängt, das K.V.G. hingegen nur Anstellung mit festem Gehalte verlangt, so ergiebt sich, daß öffentliche Bedienstete zuweilen unfallversicherungspflichtig, aber nicht krankenversicherungspflichtig sind. Dieser Widerspruch ist jedoch auch hinsichtlich der vierwöchentlichen Karenzzeit vollkommen unschädlich, da die Fortzahlung des Gehaltes die mangelnde Krankenversicherung ersetzt.

III. Vorübergehend beschäftigte Personen sind nach österreichischem Rechte unbedingt versicherungspflichtig, während dieselben nach deutschem Reichsrechte nur auf Grund einer statutarischen Bestimmung der Krankenversicherungspflicht unterliegen[7]. Nur die Vorschriften über die An- und Abmeldung der Arbeiter, über die Beitragspflicht und das Abzugsrecht des Arbeitgebers (§§ 31—34 und 36) können durch das Statut in Bezug auf solche Personen modifiziert werden (§ 37 Abs. 2 K.V.G.)[8]. Als vorübergehend beschäftigte Personen gelten

a. solche, deren Beschäftigung ihrer Natur nach nur eine vorübergehende ist. Ein Zeitraum ist vom Gesetze bei dieser Gelegenheit nicht

---

[5] Woedtke Anm. 3 ad § 3 K.V.G.; vgl. auch die Erklärung des Berichterstatters betreffend die Diurnisten in den Sten. Prot. S. 4188 (Abgeordnetenhaus 10. Session).

[6] So wie dies § 15 Abs. 2 des deutschen Ausdehnungsgesetzes vom 28. Mai 1885 und nunmehr die Novelle zum deutschen K.V.G. im § 3 statuiert. Ein darauf abzielender Antrag wurde im österreichischen Abgeordnetenhause gestellt, aber mit der uns unverständlichen Motivierung abgelehnt, daß dadurch ein Widerspruch mit § 4 U.V.G. herbeigeführt würde (Prot. S. 4189).

[7] § 2 Z. 1 des deutschen K.V.G.

[8] Über die Versicherungspflicht vorübergehend beschäftigter Personen fanden im österr. Abgeordnetenhause größere Debatten statt; vgl. Prot. S. 4544 ff. und 4589 ff. der 10. Session.

festgestellt worden[9]; im Zweifel wird jedoch entsprechend dem sub b aufgestellten Satze ein Zeitraum von weniger als einer Woche anzunehmen sein[10].

b. Es gehören ferner hierher jene Personen, deren Beschäftigung durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als eine Woche beschränkt ist[11]. Es bedarf einer ausdrücklichen Beschränkung auf den genannten Zeitraum; die jederzeitige Möglichkeit einer Entlassung des Arbeiters macht ihn ebensowenig zu einem vorübergehend Beschäftigten, als die Zahlung eines bloßen Tagelohnes. Wird der Arbeitsvertrag über die ursprüngliche Dauer verlängert, so treten für den Arbeitgeber alle Pflichten ein, welche ihm hinsichtlich der ständigen Arbeiter auferlegt sind[12]. Die Modifikation, welche hinsichtlich der Anmelde- und Beitragspflicht infolge einer vorübergehenden Beschäftigung eintreten, sind im Gesetze selbst nicht präcisiert, sondern dem Kassenstatute überlassen. Die Modifikation, welche das Musterstatut der Bezirkskrankenkassen (§ 17) vorschlägt, kann jedoch nicht als eine dem Bedürfnisse entsprechende bezeichnet werden[13]. Zutreffender hatte jedenfalls der Erlaß des Min. d. J. vom 17. Dezember 1888 (Amtl. Nachr. I 265) die Behandlung vorübergehend beschäftigter Personen zu regeln versucht[14].

---

[9] Ebenso das deutsche K.V.G. in seiner älteren Fassung, wohingegen die Novelle einen Zeitraum von weniger als einer Woche statuiert.

[10] „Vorübergehend" ist nicht etwa identisch mit periodisch; es muß sich vielmehr um Beschäftigungen handeln, welche durch ungewöhnliche Vorkommnisse, insbesondere durch Naturereignisse herbeigeführt werden.

[11] Übereinstimmend mit dem deutschen K.V.G.; vgl. dazu Woedtke, 3. Aufl. S. 33 und Köhne Anm. 19, 20 ad § 1.

[12] Wie lange der Arbeiter täglich beschäftigt ist, kommt nicht in Betracht; es sind daher z. B. Zeitungsausträger an sich noch nicht vorübergehend beschäftigte Personen.

[13] Denn die Anmeldepflicht ist nach dieser Vorschrift gar nicht erleichtert, die Abmeldung kann nur dann entfallen, wenn schon in der Anmeldung die Arbeitszeit angegeben war. Im übrigen sollen auch für vorübergehend Beschäftigte dieselben Vorschriften gelten, wie für dauernd Beschäftigte.

[14] Hier wird vorgeschlagen, daß am Schlusse jedes Monates oder Quartals eine Kollektivanmeldung der im Laufe dieser Periode vorübergehend Beschäftigten erfolge und zugleich der entfallende Gesamtbeitrag abgeführt werde.

§ 86. Befreiung von der Versicherungspflicht.

I. Versicherungspflichtige Personen können unter gewissen Voraussetzungen durch einen Akt der Staatsverwaltung von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn in bestimmter Weise für ihre Unterstützung im Krankheitsfalle vorgesorgt ist. Das österreichische Recht kennt zwei Fälle dieser Befreiung. Der erste Fall ist dem deutschen Reichsrechte nachgebildet und war ursprünglich der einzige Befreiungsfall (§ 4 Abs. 1 K.V.G.). Der zweite Fall ist durch eine Novelle zum K.V.G. vom 4. April 1889 Nr. 39 R.G.Bl. in das Gesetz aufgenommen worden (§ 4 Abs. 2 K.V.G.).

Die Voraussetzungen für eine Befreiung von der Krankenversicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 1 bestehen darin, daß dem zu Befreienden ein bestimmter Rechtsanspruch zusteht, welcher als Surrogat der Krankenversicherung angesehen wird und daß derselbe zur Befreiung seine Zustimmung erteile. Verwirklicht wird die Befreiung jedoch erst durch einen Ausspruch der politischen Behörde erster Instanz.

Der Versicherungspflichtige muß gegenüber dem Arbeitgeber[1] einen rechtlichen Anspruch[2] von bestimmtem Inhalte besitzen; auf welchem Rechtsgrunde dieser Anspruch beruht, ist gleichgültig; es kann ihm sowohl eine familienrechtliche Alimentationspflicht[3] als der Arbeitsvertrag zu Grunde liegen.

Der Inhalt dieses Anspruches muß in der Gewährung der Verpflegung und ärztlichen Behandlung in der Familie des Arbeitgebers für mindestens zwanzig Wochen **oder** in der Fortzahlung des Gehaltes oder Lohnes für denselben Zeitraum bestehen. Daraus ergiebt sich, daß die Verpflichtung zu einer Verpflegung außerhalb einer Familie nicht genügt[4], daß aber andererseits ein Anspruch auf Zahlung eines

---

[1] Unser Gesetz nennt die Person des Verpflichteten nicht, allein es ist offenbar der Arbeitgeber gemeint; die deutsche Novelle zum K.V.G. (§ 3a) hebt dies ausdrücklich hervor.

[2] Vgl. **Woedtke** Anm. 10 ad § 3; in der deutschen Novelle zum K.V.G. ist ausdrücklich von einem „Rechtsanspruche" die Rede.

[3] Nach **Köhne** Anm. 4 ad § 3a K.V.G. soll dies nicht genügen, weil gesetzliche Alimentationsansprüche der Höhe nach im voraus nicht feststehen.

[4] So z. B. die Verpflegung in einem öffentlichen Krankenhause; es hat der V.G.H. in der E. vom 6. November 1890 (Amtl. Nachr. III 7) den An-

Krankengeldes im gesetzlichen Mindestmaße, ferner ein Anspruch auf Bezahlung der Beerdigungskosten nicht erforderlich erscheint. Es muß ferner ein Anspruch auf Fortzahlung des ganzen bisherigen Gehaltes oder Lohnes bestehen. Ein Anspruch auf Fortzahlung eines Teiles desselben würde auch dann nicht genügen, wenn dieser Teil dem bezirksüblichen Krankengelde entspricht und nebenbei ärztliche Hilfe zugesagt erscheint[5].

Der Anspruch auf Gewährung der vorbezeichneten Leistungen im Krankheitsfalle muß ein unbedingter und von einer Gegenleistung unabhängiger sein[6]. Hingegen hat unser Gesetz die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung des Anspruches nicht ausdrücklich als Voraussetzung der Befreiung hingestellt[7]. Da jedoch die politische Behörde „nach Untersuchung der Sachlage" die Befreiung gewährt, so ist sie in der Lage, die Zahlungsfähigkeit des Arbeitgebers zu berücksichtigen.

Der zu Befreiende muß seine Zustimmung erteilen, hingegen muß der Antrag auf Befreiung nicht gerade von ihm ausgehen, kann vielmehr auch vom Arbeitgeber gestellt werden[8]. Ist der zu Befreiende nicht eigenberechtigt, so bedarf es der Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters[9].

II. Die Befreiung tritt erst ein, wenn sie von der politischen Behörde erster Instanz[10] ausgesprochen wurde[11]. Diesem Aus-

---

spruch auf eine Verpflegung im Militär-Krankenhause für die Frage einer Befreiung von der Versicherungspflicht mit Recht als irrelevant bezeichnet.

[5] So mit Recht die M.E. in den Amtl. Nachr. I Suppl. S. 6, wo hervorgehoben wird, daß eine Kombination zwischen dem Anspruche auf Naturalleistungen und auf Fortzahlung des Lohnes unzulässig erscheint.

[6] Vgl. Köhne Anm. 7 ad § 3a des deutschen K.V.G.

[7] Die Novelle zum deutschen K.V.G. (§ 3a) hat diese Voraussetzung für die Gewährung und für die Fortdauer der Befreiung statuiert.

[8] Die Regierungsvorlage des österr. K.V.G. und das deutsche Gesetz machen die Befreiung von einem Antrage des Arbeiters abhängig.

[9] Vgl. oben S. 113.

[10] Nach deutschem Reichsrechte entscheidet über die Befreiung zunächst der Vorstand der Krankenkasse; welcher der Antragsteller angehören würde, auf Beschwerde die Aufsichtsbehörde. (§ 3a Abs. 2 K.V.G.).

[11] Eine Rückerstattung früher gezahlter Versicherungsbeiträge erscheint daher ausgeschlossen; vgl. M.E. in den Amtl. Nachr. III 94.

spruche hat eine Untersuchung der Sachlage vorauszugehen. Zu einer Befreiung sind die politischen Behörden gemäß § 4 K.V.G. „berechtigt"; daraus folgt, daß ein rechtlicher Anspruch auf Befreiung im österreichischen Rechte nicht anerkannt ist[12]. Wir haben es also hier mit einem Falle zu thun, in welchem die Verwaltungsbehörden nach freiem Ermessen[13] vorzugehen berechtigt sind; dementsprechend ist der V.G.H. für Beschwerden, welche gegen diesbezügliche Entscheidungen der politischen Behörden gerichtet sind, nicht zuständig[14]. Nicht einmal eine Motivierung der betreffenden Verwaltungsentscheidungen kann als erforderlich bezeichnet werden. Daß aber die Gewährung oder Ablehnung der Befreiung nach Willkür beschlossen werden könnte, ist selbstverständlich ausgeschlossen, vielmehr hat auch hier ein pflichtmäßiges Ermessen Platz zu greifen. Über das Vorhandensein desselben kann die höhere Verwaltungsbehörde[15], keineswegs aber der Verwaltungsgerichtshof eine Entscheidung abgeben.

III. Die Befreiung der Lehrlinge von der Krankenversicherungspflicht kann von den politischen Behörden erster Instanz bezüglich der bei den Mitgliedern einer Gewerbsgenossenschaft (Innung) in Verwendung stehenden Lehrlinge gewährt werden (§ 4 Abs. 2 K.V.G.)[16]. Die Voraussetzung der Befreiung besteht auch hier in einem rechtlichen Anspruche auf Krankenunterstützung. Derselbe ist aber nicht gegen den Arbeitgeber, sondern gegen die Gewerbsgenossenschaft gerichtet. Wenn

---

[12] Anders nach deutschem Reichsrechte: „Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien".

[13] In dem oben S. 158 Note 16 gekennzeichneten Sinne.

[14] Dies ist in mehreren Entscheidungen des V.G.H. anerkannt worden; vgl. E. vom 30. Oktober 1890 (Amtl. Nachr. II 231), E. vom 10. November 1890 (Amtl. Nachr. III 7), E. vom 4. Januar, 28. Mai und 8. Juli 1892 (Amtl. Nachr. IV 304, 612, 659).

[15] Irrig wäre die Meinung, daß ausschließlich die politischen Behörden erster Instanz über die Befreiung zu entscheiden berechtigt seien. Im § 70 ist ein allgemeines Beschwerderecht gegen erstinstanzliche Entscheidungen und Verfügungen eingeräumt. Es bedürfte einer speciellen Vorschrift, daß über die in Rede stehenden Befreiungen ausschließlich und endgültig die erste Instanz entscheiden solle. Vgl. die in der vorigen Note citierten E.E. des V.G.H.

[16] Für Lehrlinge anderer Gewerbetreibender kann eine Befreiung nur unter den Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 erfolgen.

dieſelbe nämlich im Sinne des § 114 Abſ. 2 lit. f der Gewerbeordnung[17] die Fürſorge für erkrankte Lehrlinge in der Weiſe übernimmt, daß dieſelben im Krankheitsfalle mindeſtens für 20 Wochen auf Verpflegung und ärztliche Behandlung Anſpruch haben, ſo kann die Befreiung der Lehrlinge von der politiſchen Behörde verfügt werden. Die letztere unterſcheidet auch hier auf Grund einer Unterſuchung der Sachlage nach freiem Ermeſſen[18]; eine Zuſtimmung der zu Befreienden iſt jedoch nicht erforderlich.

Die Form, in welcher die Genoſſenſchaft die Fürſorge für erkrankte Lehrlinge übernimmt, iſt im Geſetze nicht beſtimmt. Sie kann dieſer Pflicht genügen, a. durch Abſchluß von Verträgen mit Krankenhäuſern, indem die letzteren gegen Pauſchalbeiträge die Behandlung und Verpflegung von Lehrlingen übernehmen[19] oder b. durch Errichtung beſonderer Lehrlingskrankenkaſſen. Für die letzteren hat die Regierung in den amtl. Nachr. I. Suppl. S. 35 ein Muſterſtatut veröffentlicht[20]. Es iſt jedoch feſtzuhalten, daß die etwa errichteten Lehrlingskrankenkaſſen nicht zu den im K.V.G. zugelaſſenen Kaſſeneinrichtungen gehören[21] und dementſprechend die allgemeinen Vorſchriften des K.V.G. auf die Lehrlingskrankenkaſſen keine Anwendung finden[22].

---

[17] Darnach gehört die Fürſorge für erkrankte Lehrlinge, inſoferne nicht bereits die geſetzliche Verpflichtung des Lehrherrn eintritt, zu den Aufgaben der gewerblichen Genoſſenſchaft.

[18] Anerkannt in der M.E. in den Amtl. Nachr. II 163, 164.

[19] Dieſe ziemlich verbreitete Einrichtung war durch das K.V.G., welches eine individuelle Krankenverſicherung verlangt, in ihrem Fortbeſtande bedroht. Hierin lag der Anſtoß zur Novelle vom 4. April 1889; vgl. oben S. 37.

[20] Nach dem Wortlaute desſelben erſcheint es zweifelhaft, ob die Lehrlingskrankenkaſſen ſelbſtändige juriſtiſche Perſönlichkeit beſitzen. Sie haben nämlich kein beſonderes Verwaltungsorgan, ihr Vermögen iſt der Genoſſenſchaft anvertraut, welche auch über Statutenveränderungen beſchließt.

[21] So mit Recht die M.E. (Amtl. Nachr. II 163, 164).

[22] Es hat denn auch das Min. d. Inn. die Anwendung des § 8 K.V.G. über die Verpflichtung zum Verpflegungskoſtenerſatze an öffentliche Krankenhäuſer und des § 66 K.V.G. über die Kompetenz zur Entſcheidung von Streitigkeiten zwiſchen öffentlichen Krankenhäuſern und den Krankenkaſſen als für die Lehrlingskrankenkaſſen nicht anwendbar erklärt (Amtl. Nachr. III 412, 424).

§ 87. Versicherungsberechtigte Personen.

I. Es giebt Personen, welche auf Grund ihrer Willenserklärung unter bestimmten Voraussetzungen in ein Versicherungsverhältnis gelangen; eine Annahme dieser Erklärung von Seite des Versicherungsträgers ist nicht erforderlich[1]. Eine solche Berechtigung zur Versicherung ist im Gesetze nur gegenüber den Bezirkskrankenkassen anerkannt. Hiebei sind zwei Gruppen von Versicherungsberechtigten zu unterscheiden, nämlich gewöhnliche und privilegierte Personen. Die Eigentümlichkeit dieser letzteren Gruppe ist darin gelegen, daß sie in Bezug auf ihre rechtliche Stellung den versicherungspflichtigen Mitgliedern in manchen Beziehungen schon im Gesetze gleichgestellt sind, in anderen Beziehungen auf Grund einer besonderen Vereinbarung gleichgestellt werden können.

Versicherungsberechtigt sind alle Personen, also auch Nichtarbeiter, welche das 35. Lebensjahr nicht überschritten haben (§ 13 Z. 4 K.V.G.)[2]. Es können jedoch auch die früher versicherungspflichtigen Personen das Versicherungsverhältnis freiwillig fortsetzen, so lange sie sich innerhalb des Geltungsgebietes des K.V.G. aufhalten. In diesem Falle bedarf es nicht einmal einer ausdrücklichen Willenserklärung; es genügt die Fortzahlung der statutenmäßigen Beiträge[3].

II. Eine privilegierte Klasse von versicherungsberechtigten Personen bilden die Arbeiter und Betriebsbeamten der Land- und Forstwirtschaft und die Hausgewerbetreibenden (§ 3 Abs. 2 und 3). Diese Einrichtung verdankt ihre Entstehung einem Beschlusse des Herrenhauses. Die Absicht ging dahin, einerseits einen Übergang zur Zwangsversicherung der genannten Personen zu schaffen, andererseits die ungünstige materielle Lage dieser Personen schon vor Einführung einer Zwangsversicherung durch eine Gleichstellung mit den versicherungspflichtigen Personen zu berücksichtigen[4]. Diese gute Absicht der Gesetzesverfasser ist jedoch durch

---

[1] Vgl. oben § 42.

[2] Im deutschem Reichsrechte wird hingegen nur einer bestimmten Gruppe von Personen auf Grund des Gesetzes, anderen Personen auf Grund des Statuts ein Recht zum Beitritt eingeräumt, falls ihr Jahreseinkommen 2000 Mk. nicht übersteigt (§ 4 Abs. 2 K.V.G.).

[3] Näheres darüber unten § 93 III.

[4] Beilage Nr. 143 zu den Sten. Prot. des Herrenhauses 10. Session S. 2—4.

die Unklarheit der betreffenden Bestimmungen (§ 3 Abs. 2 u. 3, § 13 Z. 4, § 34 Abs. 3 und § 37 Abs. 1 K.V.G.), welche sich zum Teile sogar widersprechen, kaum erreicht worden. Wir kommen auf diese mißglückte Textierung des Gesetzes weiter unten zu sprechen; vorerst soll der Umkreis dieser privilegierten Versicherungsberechtigten erörtert werden. Es sind einerseits die Arbeiter und Betriebsbeamten der land- und forstwirtschaftlichen Betriebe, andererseits die Hausgewerbetreibenden; der Begriff der letzteren bedarf einer Erörterung[5].

III. Das Gesetz selbst enthält eine Definition der Hausindustriellen. Darnach sind dieselben selbständige Arbeiter[6], welche in eigenen Betriebsstätten[7] im Auftrage und für Rechnung von Unternehmern persönlich oder unter Mitwirkung der Angehörigen des eigenen Hausstandes[8], jedoch ohne anderweitige Hilfsarbeiter mit der Herstellung und der Bearbeitung industrieller Erzeugnisse beschäftigt sind. In dieser Definition der Hausindustrie sind zwei Merkmale enthalten, welche dem österreichischen Rechte eigentümlich sind[9]. Es ist zunächst die Anforderung, daß der Hausindustrielle keine anderweitigen Hilfsarbeiter beschäftige[10], dann aber, daß derselbe stets nur in fremdem Auftrage und für fremde Rechnung arbeite[11]. Sobald also ein direkter Verkehr mit den Konsumenten stattfindet, oder sobald nicht auf Grund einer Bestellung, sondern auf Vorrat gearbeitet wird, kann von einem Haus-

[5] Vgl. über das deutsche Reichsrecht Rosin S. 161 ff.

[6] D. h. Arbeiter, welche nicht der mit dem Lohnverhältnisse verbundenen Disciplinargewalt des Arbeitgebers unterworfen sind.

[7] Mögen dieselben dem Hausgewerbetreibenden gehören oder von ihm gemietet sein.

[8] Es ist nicht erforderlich, daß diese Personen zur Familie gehören: es genügt vielmehr eine Wohnungs- und Wirtschaftsgemeinschaft.

[9] Ob sich der Gewerbetreibende die Roh- und Hilfsstoffe selbst beschafft oder sie von seinem Auftraggeber erhält, ist irrelevant; in der deutschen Novelle zum K.V.G. (§ 2 Z. 4) ist dies ausdrücklich hervorgehoben.

[10] Im deutschen K.V.G. (§ 2 Z. 4) fehlt diese Beschränkung; sie läßt sich wohl auch vom allgemeinen Standpunkte nicht rechtfertigen. Vgl. Verkauf in Conrads Jahrbüchern für Nationalökonomie LI 494.

[11] In der deutschen Novelle zum K.V.G. wird ausdrücklich bestimmt, daß die Hausindustriellen auch für die Zeit, während welcher sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten, die ihnen eingeräumte Stellung beibehalten.

gewerbetreibenden im Sinne des österreichischen Rechtes nicht mehr die Rede sein[12].

Wenn ein Hausindustrieller Hilfskräfte beschäftigt, denen der Charakter von „Arbeitern" zukommt, so sind diese letzteren krankenversicherungspflichtig[13]; ihnen gegenüber erscheint der Hausgewerbetreibende als Arbeitgeber mit allen Rechten und Pflichten eines solchen[14].

IV. Die Unternehmer von land- und forstwirtschaftlichen Betrieben und die Auftraggeber der Hausindustriellen sind berechtigt, mit ihren Arbeitern und Betriebsbeamten beziehungsweise mit den von ihnen beschäftigten Gewerbetreibenden unter Zustimmung derselben der „Krankenversicherung in der im Gesetze vorgesehenen Weise beizutreten". Anerkannt und geregelt ist ein solches Beitrittsrecht nur in Bezug auf die Bezirkskrankenkassen; gegenüber den anderen Kasseneinrichtungen besteht dasselbe nicht[15]. Für die Unternehmer der Land- und Forstwirtschaft hat dieser Beitritt zur Folge, daß sie von der ihnen auferlegten vierwöchentlichen Haftpflicht befreit sind[16]. Dieser Beitritt, welcher den versicherten Personen eine privilegierte Stellung verschafft, ist von zwei Voraussetzungen abhängig gemacht. Zunächst müssen die eintretenden Arbeiter *zugestimmt* haben, wobei es allerdings zweifelhaft ist, ob ein Mehrheitsbeschluß die nicht Zustimmenden bindet, ferner aber kann der Beitritt erst erfolgen, wenn eine *Vereinbarung* mit der Bezirkskrankenkasse vorausgegangen ist (§ 13 Z. 4 Abs. 2 K.V.G.). Diese Vereinbarung hat sich darauf zu beziehen, ob die für gewöhnliche (nicht

---

[12] Der Hausgewerbetreibende hat daher nach österr. Rechte niemals den Charakter eines Unternehmers; vgl. oben S. 55 ff.

[13] Inwieweit dies bei Familienangehörigen zutrifft, wurde bereits oben S. 64 erörtert. Das Herrenhaus scheint bei der Aufnahme der in Rede stehenden Vorschrift an den Fall nicht gedacht zu haben, daß ein Hausindustrieller versicherungspflichtige Arbeiter beschäftigen könne.

[14] Hingegen kann nach § 54 des deutschen K.V.G. in der Fassung vom Jahre 1892 durch das Kassenstatut die Beitragspflicht in Bezug auf die von Hausgewerbetreibenden beschäftigten Personen direkt den *Auftraggebern* der Hausindustriellen auferlegt werden.

[15] So auch der Ausschußbericht des Herrenhauses (Beil. 143 S. 3).

[16] S. oben § 84 IV.

privilegierte) Versicherungsberechtigte geltenden Vorschriften[17] des K.V.G. im konkreten Falle Anwendung finden, oder welche anderweitigen Bestimmungen an die Stelle dieser Vorschriften zu treten haben (§ 37 Abs. 1). Diese Vereinbarung ist unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde[18] zu treffen; so lange die Vereinbarung nicht zu stande kommt, kann eine Anmeldung bei der Bezirkskrankenkasse nicht erfolgen (§ 13 Z. 4 Abs. 2). Wenn eine solche Vereinbarung nicht zu stande kommt, so hat demnach das Recht auf Beitritt (§ 3 Abs. 2 u. 3 K.V.G.) keinen praktischen Wert; hierin liegt ein auffallender Widerspruch[19].

Das Musterstatut der Bezirkskrankenkassen hat zur Lösung der geschilderten Schwierigkeit einen merkwürdigen Ausweg versucht. Es hat hinsichtlich der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter sowie der Hausgewerbetreibenden die für versicherungspflichtige Mitglieder geltenden Vorschriften für anwendbar erklärt[20], soweit nicht eine entgegengesetzte Vereinbarung getroffen worden ist[21]. Dieser Ausweg steht jedoch im vollen Widerspruche mit dem Wortlaute des Gesetzes[22]. Ob die einzelnen privilegierten Versicherungsberechtigten auf Grund einer Willenserklärung das Versicherungsverhältnis jederzeit lösen können oder ob nur ein korporativer Austritt aller im Betriebe beschäftigten Per-

[17] Nichtüberschreitung des 35. Lebensjahres (§ 13 Z. 4), Zahlung eines Eintrittsgeldes (§ 13 Z. 5), Ablauf einer Wartezeit (§ 22 Abs. 2), An- und Abmeldepflicht des Arbeitgebers (§ 31—33), die Beitragspflicht (§ 34 Abs. 1) und das Abzugsrecht des Arbeitgebers (§ 36 K.V.G.).

[18] Worin diese Mitwirkung bestehen soll, ob sie nur in einer moralischen Einwirkung auf die sich gegenüberstehenden Parteien oder in einer juristisch relevanten Willenserklärung bestehe, ist aus dem Gesetze nicht zu entnehmen.

[19] Der Bericht des Herrenhauses S. 3 hält es für selbstverständlich, daß für die in Rede stehenden Personen eine Beitragspflicht der Arbeitgeber in demselben Umfange bestehe, wie für die versicherungspflichtigen Personen. Der Bericht des Abgeordnetenhauses hingegen (Beil. 431 S. 2) hebt hervor, daß sämtliche Bedingungen, also auch die Beitragspflicht erst durch eine mit der Bezirkskrankenkasse zu schließende Vereinbarung festzustellen sind.

[20] Vgl. §§ 2, 6, 9, 10, 12 des Musterstatuts.

[21] § 16 daselbst.

[22] Das Gesetz verlangt eine Vereinbarung von Fall zu Fall; sie muß dem Eintritt der Arbeiter stets vorhergehen. Nach dem Musterstatute hingegen hätte diese Vereinbarung nur einen subsidiaren Charakter; sie soll nur erforderlich sein, wenn die vom Statute getroffenen Bestimmungen abgeändert werden sollen.

sonen möglich ist, ob hiebei auch der Unternehmer seine Zustimmung erteilen müsse, ob endlich die Nichtzahlung der Beiträge durch vier aufeinanderfolgende Wochen eine Auflösung des Versicherungsverhältnisses ebenso herbeiführe wie sonst bei versicherungsberechtigten Personen, sind Fragen, welche auf Grund des geltenden Gesetzes nicht beantwortet werden können.

Zweites Kapitel.

Die Bezirkskrankenkassen als Träger der Krankenversicherung.

§ 88. Der Bestand der Bezirkskrankenkassen.

I. Die Errichtung dieser Kassen erfolgt direkt durch die Staatsverwaltung; sie ist zur Errichtung derselben rechtlich verpflichtet. Die Bezirkskrankenkassen haben sich auf das gesamte Gebiet der Reichsratsländer zu erstrecken; jeder Gebietsteil muß zum Sprengel einer Bezirkskrankenkasse gehören[1]. Als Regel gilt, daß die Sprengel derselben mit den Sprengeln der Bezirksgerichte und der Sitz der Kasse mit dem Sitze des Bezirksgerichtes zusammenfällt. „Die politische Landesbehörde ist jedoch berechtigt, mit Rücksicht auf die besonderen Verhältnisse einzelner Bezirke den Sprengel dieser Kassen in anderer Weise festzustellen und namentlich anzuordnen, daß für mehrere Gerichtsbezirke eines und desselben Landes nur eine Krankenkasse, oder daß für einen Gerichtsbezirk mehrere Krankenkassen errichtet werden. In gleicher Weise ist die politische Landesbehörde berechtigt, im einzelnen Falle den Sitz der Krankenkassen zu bestimmen" (§ 12 Abs. 2 K.V.G.)[2].

II. Der Vorgang bei der Errichtung der Bezirkskassen ist folgender gewesen: Zunächst hat das Ministerium des Innern mit dem Erlasse vom 14. Mai 1888 (Amtl. Nachr. I. S. 58) die politischen Landes-

[1] Aus diesem Sachverhalte haben wir oben S. 77 die öffentlichrechtliche Natur dieser Körperschaften abzuleiten versucht.

[2] Aus § 40 K.V.G. ergiebt sich, daß der Sprengel der Kasse jedenfalls so zu wählen ist, daß die Zahl der Mitglieder auf die Dauer wenigstens 100 betrage.

behörden zur Vorlage von Organisationsplänen für die Sprengel der zu errichtenden Kassen aufgefordert. Auf Grund der von den Landesbehörden gemachten Vorschläge wurde vom Ministerium ein Organisationsplan entworfen, demzufolge für das gesamte Geltungsgebiet des Gesetzes 586 Bezirkskrankenkassen zu errichten waren[2a]; dieser Plan hat seither mannigfaltige Abänderungen erfahren[3]. Mit der Kundmachung des Ministerium des Innern vom 20. Oktober 1888 Nr. 159 R.G.Bl. wurde ein Musterstatut für Bezirkskrankenkassen veröffentlicht[4]. Auf Grund dieses Musterstatuts haben die politischen Bezirksbehörden für die einzelnen zu errrichtenden Kassen die Statuten verfaßt, welche hierauf die Genehmigung der politischen Landesbehörden erhielten. Dieser letztere Akt muß als der Entstehungsakt der genannten Korporationen bezeichnet werden. Die wirkliche Funktion der Kassen begann jedoch erst mit dem 1. August 1889[5]. Da die Organisation der Bezirkskrankenkassen nunmehr längst durchgeführt ist, kann von einer gänzlichen Neubildung derselben gegenwärtig nicht mehr die Rede sein, wohl aber sind Veränderungen in der Art möglich, daß eine Vereinigung oder Teilung von Kassen oder eine Veränderung ihres Sprengels stattfindet. Derartige Veränderungen vorzunehmen, ist die politische Landesbehörde ermächtigt. Vor jeder solchen Verfügung hat sie jedoch die beteiligten Kassen einzuvernehmen[6].

III. Jede Bezirkskrankenkasse muß ein Statut besitzen. Dasselbe ist nicht nur die Grundlage seiner Verfassung, sondern auch für den Inhalt des Versicherungsverhältnisses bei dieser Krankenkasse innerhalb bestimmter Grenzen maßgebend. Sowohl das Maß der Unterstützungsansprüche, als auch die Beitragspflicht in ihrer konkreten

---

[2a] Amtl. Nachr. I 214 ff.

[3] Vgl. Amtl. Nachr. I 265, 299, 303, 308, 350, 387, 525, 633, I. Supl. 7, 23, 44, II. 5, 25, 36, 94, 142, 192, 230, 253, III. 59, 354, 373, 379, 413, 450, IV. 7, 24, 291, 317, 570, 596, 672, 723, 751.

[4] Mit Erl. vom 7. April 1889 (Amtl. Nachr. I 335) wurden infolge der Novelle zum K.V.G. vom 4. April 1889 einzelne Bestimmungen dieses Statuts abgeändert.

[5] Min. Vdg. vom 14. Juni 1889 Nr. 94 R.G.Bl.

[6] Über die vermögensrechtlichen Wirkungen von solchen Veränderungen s. oben § 20.

Gestalt beruht auf dem Statute der betreffenden Kasse[7]. Hinsichtlich der Krankenunterstützung bilden jedoch die gesetzlichen Mindestbestimmungen eine Grenze nach unten, die Vorschriften des § 9 K.V.G. eine Grenze nach oben. Auch das Maß der Versicherungsbeiträge hat im Gesetze eine Begrenzung nach oben erfahren (§ 26 K.V.G.). Die Gegenstände, welche im Statute geregelt werden müssen, sind im § 14 Abs. 3 Z. 1—10 angeführt, dazu kommen noch solche Gegenstände, deren Regelung das Gesetz an anderen Stellen[8] dem Kassenstatute zugewiesen hat. Soweit das Statut rechtlich notwendige Vorschriften enthält, ist es nur im formellen Sinne eine Rechtsquelle für die aus dem Versicherungsverhältnisse entspringenden Rechte und Pflichten; so weit jedoch das Statut das Gesetz ergänzt beziehungsweise abändert, was nur bezüglich der dispositiven Normen möglich erscheint, ist es auch im materiellen Sinne die Rechtsquelle für die betreffenden rechtlichen Beziehungen. Aus diesem Gegensatze erklärt sich die im K.V.G. nicht seltene Gegenüberstellung der gesetzlichen und statutarischen Vorschrift[9].

IV. Bei der ersten Errichtung einer Bezirkskrankenkasse wird das Statut von der politischen Bezirksbehörde, in deren Sprengel die Kasse errichtet wird[10], ausgearbeitet. Hierbei hat das im Verordnungswege erlassene Musterstatut als Vorbild zu dienen; dasselbe hat lediglich einen belehrenden Charakter[11]. Jedoch ist anzunehmen, daß die Staatsverwaltung einem Statute die Genehmigung nicht versagen darf, soweit sich dasselbe an das Musterstatut anschließt. Der Errichtung des Statuts hat eine Vernehmung von Vertrauensmännern[12] der Arbeitgeber und der versicherungspflichtigen Personen vorauszugehen, außer-

[7] Hierin zeigt sich ein wesentlicher Unterschied von den Unfallversicherungsanstalten, bei welchen das Ausmaß der Unterstützungsansprüche ausschließlich auf dem Gesetze das Maß der Beitragspflicht auf dem Tarife der Anstalt beruht.

[8] § 13 Z. 5, § 22 Abs. 2, § 24, § 33 und § 35 Abs. 2.

[9] Vgl. §§ 32, 33 K.V.G.

[10] Falls sich der Kassensprengel auf mehrere politische Bezirke erstreckt, dann ist wohl jene Behörde zuständig, innerhalb deren Bezirk der Sitz der Kasse gelegen ist.

[11] Vgl. Menzel in der österr. Zeitschrift für Verwaltung 1888 Nr. 51.

[12] Auf welche Art die Vertrauensmänner zu wählen sind, darüber fehlt im Gesetze jeder Anhaltspunkt.

dem sind der Gewerbeinspektor und die Handels- und Gewerbekammer gutachtlich einzuvernehmen, wenn in das Statut Leistungen aufgenommen werden sollen, welche das gesetzliche Mindestmaß übersteigen. Das so errichtete Statut bedarf zu seiner Gültigkeit der Genehmigung durch die politische Landesbehörde (§ 14 K.V.G.)

Soll das Statut einer bereits bestehenden Bezirkskrankenkasse eine Abänderung erfahren, so kann dies regelmäßig nur durch einen Beschluß der Generalversammlung bewirkt werden (§ 17 Abs. 4 Z. 4). Ein solcher Beschluß bedarf gleichfalls der Genehmigung durch die Landesbehörde. Eine Oktroyierung von Statutenänderungen ist im Gesetze (§ 30 Abs. 3) nur in dem Falle zugelassen, wenn die Kasse die zur Herstellung des Gleichgewichtes der Einnahmen und Ausgaben erforderlichen Maßregeln trotz vorhergegangener Aufforderung nicht beschließt. Außerdem wird wohl auch eine infolge von territorialen Veränderungen der Kassensprengel notwendige Statutenänderung von der Staatsverwaltung verfügt werden dürfen, da solche territoriale Veränderungen dem Ermessen der Landesbehörden vorbehalten sind (§ 12 Abs. 3 K.V.G.).

V. Die staatliche Aufsicht über die Bezirkskrankenkassen wird von den politischen Behörden erster Instanz ausgeübt (§ 19 Abs. 2 K.V.G.). Die Ziele und Mittel der Staatsaufsicht (§§ 19—21 K.V.G.) wurden nach ihrer rechtlichen Bedeutung bereits oben S. 168—173 gewürdigt. Es genügt daher an dieser Stelle hervorzuheben, daß den Aufsichtsbehörden gegenüber den Bezirkskassen das Recht zusteht, exekutorische Strafen zu verhängen, von Büchern, Rechnungen u. s. w. Einsicht zu nehmen, zu Sitzungen Vertreter zu entsenden, solche Sitzungen selbst einzuberufen, den Vorstand und die Delegierten im Falle der Abstinenz zu ernennen, endlich provisorisch die Befugnisse der Kassenorgane zu übernehmen. In höherer Instanz wird die Staatsaufsicht von der politischen Landesbehörde und dem Ministerium des Innern ausgeübt. Die erstere ist befugt, über die Art und Form der Rechnungsführung Vorschriften zu erlassen. Der Rechnungsabschluß der Kasse und das Ergebnis der Prüfung derselben ist alljährlich der Aufsichtsbehörde vorzulegen.

§ 89. Der Vorstand.

I. Die Bezirkskrankenkassen besitzen vier notwendige Organe: den Vorstand, die Generalversammlung, den Überwachungsausschuß und das Schiedsgericht. Von diesen Organen haben nur die beiden erstgenannten beschließende und verwaltende Funktionen; dem Überwachungsausschuß ist lediglich eine kontrollierende, dem Schiedsgerichte eine rechtsprechende Thätigkeit zugewiesen. Zwischen dem Vorstande und der Generalversammlung ist nach österreichischem Rechte die Zuständigkeit in der Art verteilt, daß der Vorstand alle jene Angelegenheiten zu besorgen hat, welche das Statut nicht ausdrücklich der Generalversammlung zuweist (§ 16 K.V.G.)[1].

Der Vorstand der Kasse besteht aus zwei Gruppen von Mitgliedern. Die erste Gruppe wird von der Generalversammlung der eigentlichen Kassenmitglieder aus ihrer Mitte gewählt (§ 16 Satz 1)[2]. Die Wahl findet unter Leitung des bisherigen Vorstandes statt. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht anwesend ist[3], werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde geleitet (§ 16 Abs. 2 K.V.G.). Über die Protokollierung der Wahlhandlung, über die Pflicht zur Mitteilung ihres Ergebnisses an die Aufsichtsbehörde und über die Erteilung einer Legitimation auf Grund der vollzogenen Wahl enthält unser Gesetz keine Vorschriften[4].

---

[1] Diese Kompetenzverteilung, derzufolge der Vorstand als das Generalorgan der Kasse erscheint, findet sich schon in der Regierungsvorlage des K.V.G.; hiebei ist wahrscheinlich das Vorbild der Gewerbeordnung bezüglich der Genossenschaftskrankenkassen (§ 121c in der Fassung vom 15. März 1883) maßgebend gewesen. Nach deutschem Reichsrechte (§ 36 K.V.G.) ist hingegen die Verteilung der Zuständigkeit zwischen den beiden genannten Organen gerade entgegengesetzt.

[2] Über die passive Wahlfähigkeit enthält das Gesetz keine Vorschrift: es wird jedoch Eigenberechtigung gefordert werden müssen, da auch an der Generalversammlung nur eigenberechtigte Mitglieder teilnehmen dürfen.

[3] Das deutsche K.V.G. sagt: „Bei welcher ein Vorstand nicht vorhanden ist."

[4] Vgl. dagegen § 34 Abs. 2 und § 35 Abs. 2 des deutschen K.V.G. Hervorzuheben ist daraus, daß die Unterlassung der Anzeige von dem Ergebnisse der Wahl auch civilrechtliche Folgen nach sich zieht; es kann nämlich

II. Die zweite Gruppe von Vorstandsmitgliedern besteht aus Vertretern der Arbeitgeber. Obwohl dieselben nicht Mitglieder der Krankenkassen sind, so hat ihnen das Gesetz doch sowohl im Vorstande als in der Generalversammlung und im Überwachungsausschusse eine Vertretung eingeräumt (§ 18 K.V.G.). Anspruch auf eine solche Vertretung haben a. jene Arbeitgeber, welche versicherungspflichtige Mitglieder einer Bezirkskrankenkasse beschäftigen. Ob sie auch Beiträge für diese Mitglieder zu leisten verpflichtet sind, ist nach dem Wortlaute des Gesetzes irrelevant[5]. b. Anspruchsberechtigt sind ferner jene Arbeitgeber, welche der Bezirkskrankenkasse nach § 3 Abs. 2 und 3 K.V.G. beigetreten sind; es sind dies die Unternehmer land- und forstwirtschaftlicher Betriebe und die Auftraggeber der Hausgewerbetreibenden. Der Anspruch auf Vertretung im Vorstande ist von einer regelmäßigen Zahlung der Beiträge nicht bedingt[6]. Ob die Arbeitgeber auf eine Vertretung im Vorstande verzichten können, ist bei der gegenwärtigen Fassung des Gesetzes[7] zweifelhaft; die Frage wird jedoch zu bejahen sein[8].

Die Zahl der Vertreter, welche die Arbeitgeber in den Vorstand entsenden können, ist im Gesetze nicht ziffernmäßig festgestellt. Es ist vielmehr nur vorgeschrieben, daß die Arbeitgeber höchstens ein Drittel der Stimmen im Vorstande besitzen dürfen[9] und daß im übrigen das Verhältnis der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu zahlenden

---

die Änderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

[5] Es giebt nämlich versicherungspflichtige Mitglieder, für welche die Arbeitgeber Beiträge zu leisten nicht verpflichtet sind (§ 34 Abs. 3 K.V.G.). Dies scheinen die Verfasser dieser Gesetzesstelle übersehen zu haben. Richtiger war die Regierungsvorlage, die ebenso wie das deutsche K.V.G. auf die Thatsache der Beitragsleistung durch die Arbeitgeber entscheidendes Gewicht legte.

[6] Anders die Regierungsvorlage und § 38 Abs. 4 des deutschen K.V.G.

[7] Die Regierungsvorlage gebrauchte die Wendung, daß die Arbeitgeber einen „Anspruch auf Vertretung" besitzen; durch das Abgeordnetenhaus wurde die gegenwärtige Fassung („haben eine angemessene Vertretung") aus nicht ersichtlichen Gründen herbeigeführt.

[8] Die Novelle zum deutschen K.V.G. (§ 39 Abs. 2) erklärt einen Verzicht der Arbeitgeber für zulässig, wobei derselbe für die ganze Wahlperiode in Geltung bleibt.

[9] Dies gilt selbst dann, wenn die Arbeitgeber mehr als ein Drittel der gesamten Beiträge leisten sollten, was nach österr. Rechte vorkommen kann; vgl. § 34 Abs. 1 und 2 K.V.G.

Beiträge zu dem Gesamtbetrage der Beiträge maßgebend sein soll (§ 18 Abs. 2 K.V.G.). Die Bemessung dieses Verhältnisses soll durch das Statut erfolgen, eine Gesetzesbestimmung[10], welche praktisch kaum durchführbar ist; es müßte sonst jede Veränderung in dem Verhältnisse der Beiträge eine Statutenänderung zur Folge haben[11]. Das vom Gesetze als maßgebend aufgestellte Verhältnis der Beiträge darf aber nicht im Sinne einer mathematischen Proportion aufgefaßt werden, vielmehr genügt eine annäherungsweise Berücksichtigung. Eine Veränderung in dem Zahlenverhältnisse der Beiträge wirkt nicht sofort, sondern erst für die nächste Wahlperiode[12].

III. Die Wahlen der beiden Gruppen von Vorstandsmitgliedern sind in der Generalversammlung getrennt von den Kassenmitgliedern und den Arbeitgebern vorzunehmen (§ 18 Abs. 4). Nähere Bestimmungen über die Art der Wahl sind im Musterstatut enthalten[13]. Eine Verpflichtung zur Annahme der Wahl ist im Gesetze nicht auferlegt[14]. Die Dauer der Amtsperiode des Vorstandes wird (§ 14 Abs. 3 Z. 4) der Bestimmung des Statuts überlassen. Über eine etwaige Honorierung der Vorstandsmitglieder ist eine Andeutung im Gesetze nicht enthalten[15]. Die Mitglieder des Vorstandes müssen ihr Amt persönlich ausüben, auch die von den Arbeitgebern gewählten Personen dürfen sich durch Betriebsbeamte nicht vertreten lassen. Es ist dies im Gesetze zwar nicht ausdrücklich gesagt, aber daraus abzuleiten, daß eine solche Vertretung nur in der Generalversammlung zugelassen erscheint (§ 18 Abs. 3 K.V.G.)[16].

---

[10] Sie beruht auf einem Antrage des Abgeordnetenhauses.

[11] Das Musterstatut hat denn auch diese Bemessung dem Vorstande der Kasse von Fall zu Fall überlassen (§ 25 Abs. 7).

[12] Vgl. § 25 des Musterstatuts und § 40 des deutschen Normalstatuts für die Ortskrankenkassen.

[13] Dasselbe verfügt Schriftlichkeit der Wahl, Entscheidung durch relative Stimmenmehrheit, eventuell durch das Los (§ 25).

[14] Vgl. dagegen § 34a des deutschen K.V.G., worin die Gründe für die Ablehnung aufgezählt und eine ungerechtfertigte Ablehnung mit der Entziehung des Stimmrechtes belegt ist.

[15] Nach § 26 des Musterstatuts werden nur bare Auslagen vergütet; § 36a Abs. 1 des deutschen K.V.G. läßt hingegen auch eine Entschädigung für den Verdienstentgang durch das Statut gewähren.

[16] Eine ausdrückliche Vorschrift findet sich im Sinne des Textes nunmehr in § 38a a. E. des deutschen K.V.G.; vgl. auch oben S. 114 Note 10.

IV. Als Aufgabe des Vorstandes bezeichnet das Gesetz (§ 16) die gesamte Geschäftsführung und Vertretung mit Ausnahme jener Angelegenheiten, die durch das Statut ausdrücklich der Generalversammlung vorbehalten sind, insbesondere liegt ihm die entsprechende Durchführung einer wirksamen Krankenkontrolle ob[17]. Im Musterstatut (§ 27) werden die einzelnen sich hieraus ergebenden Obliegenheiten des Vorstandes beispielsweise angeführt. Der Vorstand ist jedenfalls auch für solche Angelegenheiten zuständig, bei welchen das allgemeine Privatrecht eine Specialvollmacht vorschreibt[18]; dritte Personen sind nicht verpflichtet, die Legitimation des Vorstandes zu prüfen[19]. Über die Zusammensetzung des Vorstandes enthält das Gesetz keine nähere Vorschrift; das Musterstatut schreibt die Wahl eines Obmannes und Obmannstellvertreters vor; die Geschäftsordnung des Vorstandes wird von ihm selbst entworfen[20]. Über die Verantwortlichkeit des Vorstandes für pflichtmäßige Verwaltung gelten nur die allgemeinen civil- und strafrechtlichen Vorschriften[21].

§ 90. Die Generalversammlung.

I. Dieselbe besteht aus zwei Arten von Teilnehmern, nämlich Mitgliedern, beziehungsweise ihren Delegierten und den Vertretern der Arbeitgeber. Das Stimmenverhältnis dieser beiden Arten von Teilnehmern ist in ähnlicher Weise festgesetzt, wie bei der Bildung des Vorstandes. Diese Feststellung bezieht sich jedoch auf die abstrakte Stimmberechtigung. Im konkreten Falle ist dieses abstrakte Verhältnis nicht maßgebend; vielmehr entscheidet hier die wirkliche Abgabe der Stimmen. Die beiden Gruppen von Teilnehmern der Generalversamm-

---

[17] Der letztere Satz beruht auf einem Antrage des Abgeordnetenausschusses.

[18] So ausdrücklich § 35 des deutschen K.V.G.

[19] Vgl. Köhne Anm. 1 ad § 35; die Vorschrift des § 20 des österr. Musterstatuts, demzufolge der Vorstand Darlehen nur unter bestimmten Voraussetzungen und bis zu einer bestimmten Höhe aufnehmen darf, entbehrt daher der bindenden Kraft, soweit es sich um das Verhältnis nach außen handelt.

[20] Ein Muster für eine solche Geschäftsordnung ist in den Amtl. Nachr. I Nr. 22 enthalten.

[21] Das deutsche Gesetz (§ 42) trifft in dieser Beziehung besondere Anordnungen.

lung bilden einen einheitlichen Körper; nur ausnahmsweise hat das Gesetz eine Abstimmung nach Kurien vorgeschrieben. Dies ist der Fall bei der Wahl des Vorstandes und des Überwachungsausschusses (§ 18 Abs. 4 K.V.G.), bei einem Beschlusse über die Erhöhung der Beiträge gemäß § 26 und über das Verhältnis der Beitragsleistung gemäß § 34 Abs. 2 K.V.G.

II. Die Teilnahme an der Generalversammlung steht jedem eigenberechtigten Mitgliede der Kasse zu, auch jenen Mitgliedern, welche wegen Erwerbslosigkeit von der Zahlung der Beiträge enthoben sind (§ 13 Z. 3 K.V.G.)[1]. Als eigenberechtigt sind alle jene Personen anzusehen, welche ihr Vermögen selbst zu verwalten berechtigt sind[2]. Die Generalversammlung besteht jedoch nicht immer aus den Mitgliedern selbst, sondern unter Umständen aus Delegierten, welche von den Mitgliedern aus ihrer Mitte gewählt werden. Notwendig ist dies, wenn die Kasse mehr als 300 Mitglieder zählt; zulässig ist es auch in anderen Fällen, wenn das Statut dies vorschreibt. Das letztere hat auch über die Anzahl[3] und die Wahl[4] der Delegierten, sowie die Dauer ihrer Amtsperiode die erforderlichen Bestimmungen zu treffen (§ 17 K.V.G.).

Die Art, wie die Vertretung der Arbeitgeber in der Generalversammlung zu bilden ist, hat das Statut festzusetzen. Jedenfalls darf ihnen nicht mehr als ein Drittel der Stimmen eingeräumt werden. Im übrigen ist das Maß der Beiträge, welche die Arbeitgeber aus Eigenem entrichten, im Verhältnis zu den Gesamtbeiträgen zu berücksichtigen. Die Arbeitgeber sind jedoch nach österreichischem Rechte nicht ohne weiteres zur Teilnahme an der Generalversammlung berechtigt; es findet vielmehr stets eine Wahl von Vertretern statt[5]. Bei der

[1] Anders nach deutschem Reichsrecht (§ 28 K.V.G.).

[2] Nach deutschem Rechte wird Großjährigkeit und Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte verlangt (§ 37 K.V.G.).

[3] Die Zahl der Delegierten kann eine veränderliche sein, indem auf eine bestimmte Zahl von Kassenmitgliedern immer ein Delegierter entfällt, oder eine fixe Zahl, welche auf die lokalen Abteilungen der Kasse nach Verhältnis der daselbst beschäftigten Mitglieder verteilt wird. Den ersteren Weg hat das Musterstatut, den letzteren die Wiener Bezirkskrankenkasse eingeschlagen.

[4] Dieselbe erfolgt zweckmäßig nach Gemeinden, beziehungsweise in Städten nach Gemeindebezirken.

[5] Dies auch dann, wenn die Kassenmitglieder keinen Delegierten wählen, sondern direkt an der Generalversammlung teilnehmen.

Wahl dieser Vertreter hat jeder Arbeitgeber eine Stimme; die Wahl erfolgt ebenfalls nach lokalen Abteilungen der Kasse[6]. Eine besondere Qualität für die zu erwählenden Vertreter ist nicht vorgeschrieben. Die Arbeitgeber sind daher in Bezug auf den Kreis der zu wählenden Personen in keiner Richtung beschränkt. Sind einzelne Arbeitgeber selbst als Vertreter gewählt worden, dann steht es ihnen frei, sich in der Generalversammlung durch ihre Betriebsbeamten vertreten zu lassen (§ 18 Abs. 3 K.V.G.)[7].

III. Bestimmte Angelegenheiten sind der Generalversammlung schon durch das Gesetz ausschließlich vorbehalten. Es sind dies: 1. Die Wahl des Vorstandes und des Überwachungsausschusses; 2. die Beschlußfassung über den Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des letzteren; 3. die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Mitglieder des Vorstandes oder Überwachungsausschusses aus deren Amtsführung erwachsen und die Wahl der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten; 4. die Beschlußfassung über die Abänderung des Statutes; 5. der Beschluß über die Auflösung der Kasse[8]. Außerdem können durch das Statut auch noch andere Angelegenheiten der Generalversammlnng zugewiesen werden. Nur darf die laufende Verwaltung dem Vorstande nicht entzogen werden.

Über die Einberufung der Generalversammlung hat gemäß § 14 Z. 6 das Statut die erforderlichen Vorschriften zu enthalten; aus dem Gesetze selbst ergiebt sich nur mit Notwendigkeit, daß jährlich eine Generalversammlung einzuberufen ist[9]. Zur Einberufung ist der Vorstand berechtigt und verpflichtet. Nach § 28 des Musterstatutes ist

---

[6] § 29 des Musterstatuts.

[7] Ebenso § 38a des deutschen K.V.G. Nach deutschem Reichsrechte ist übrigens den Arbeitgebern auch eine direkte Teilnahme an der Generalversammlung ohne vorangegangene Wahl von Vertretern gestattet; vgl. Köhne S. 116.

[8] § 16, § 17 Abs. 4 und § 40 Abs. 3 K.V.G. Das Musterstatut (§ 30) fügt noch die Wahl der Mitglieder des Schiedsgerichts hinzu. Obligatorisch ist dies nicht.

[9] Argum. § 17 Abs. 4 Z. 2, wonach die Generalversammlung über den Jahresbericht des Vorstandes zu beschließen hat. Das Musterstatut schlägt eine regelmäßige Generalversammlung im Jahre, und außerordentliche nach Bedarf vor; nach dem deutschen Normalstatute haben jährlich zwei ordentliche Versammlungen stattzufinden.

auf Grund eines einstimmigen Beschlusses des Überwachungsausschusses eine Generalversammlung einzuberufen [10]. Die Leitung der Generalversammlung steht dem Vorstande beziehungsweise dessen Obmanne oder Obmannstellvertreter zu. Über die Beschlußfähigkeit und Art der Abstimmung verweist das Gesetz auf statutarische Vorschriften (§ 14 Abs. 3 Z. 6); nur zur Beschlußfassung über eine Erhöhung der Beiträge gemäß § 26 K.V.G. wird eine Mehrheit von drei Vierteln der Anwesenden gefordert [11].

§ 91. Die übrigen Organe der Bezirkskrankenkasse.

I. Der Wirkungskreis des Überwachungsausschusses ist im Gesetze nicht näher umschrieben; doch ergiebt sich schon aus der sprachlichen Bedeutung dieses Wortes, daß diesem Organe eine kontrollierende Thätigkeit zugewiesen ist. Der § 28 Abs. 3 des Musterstatutes bezeichnet als seine Obliegenheiten, daß er über die genaue Einhaltung des Statuts zu wachen, die Buchführung periodisch zu untersuchen, die Kasse zu kontrieren, den Rechnungsabschluß zu prüfen und über den Befund an die Generalversammlung Bericht zu erstatten habe. Der Überwachungsausschuß wird in der Generalversammlung gewählt (§ 17 Abs. 4 Z. 1 K.V.G.); die Arbeitgeber haben Anspruch auf angemessene Vertretung (§ 18 K.V.G.) [1]. Wird die Wahl des Überwachungsausschusses verweigert, so ist die Staatsverwaltung dennoch nicht berechtigt, die Mitglieder dieses Organes selbst zu ernennen, denn § 20 Abs. 3 K.V.G. hat nur bezüglich des Vorstandes und der Delegierten ein solches Ernennungsrecht festgestellt [2].

---

[10] Hingegen findet sich keine Vorschrift in der Richtung, daß die Einberufung auf Verlangen einer Anzahl von Mitgliedern stattfinden muß.

[11] Das Musterstatut verlangt überdies für einen Auflösungsbeschluß und Statutenänderungen Zwei-Drittel-Majorität.

[1] Außerdem ist ihm das Recht eingeräumt, den Sitzungen des Vorstandes mit beratender Stimme anzuwohnen und eine Generalversammlung einberufen zu lassen.

[2] Das Institut des Überwachungsausschusses findet sich in der Regierungsvorlage des K.V.G. noch nicht; der Abgeordnetenausschuß veranlaßte die Aufnahme in das Gesetz jedoch nur für den Fall, als die Kasse mehr als 300 Mitglieder zähle. Auf Antrag der Herrenhauskommission wurde in Anlehnung

II. Ein Kassenorgan[3] von großer Wichtigkeit ist das Schiedsgericht, dem die Entscheidung über die Unterstützungsansprüche (§ 41 Abs. 2), sowie über die wegen Simulation verhängten Strafen (§ 35 Abs. 2) zugewiesen ist. Diese dem deutschen Reichsrechte unbekannte Institution beruht auf einem Antrage des Abgeordnetenausschusses; er wurde „im Interesse der autonomen Bethätigung der dem Arbeiterstande angehörigen Mitglieder aufgenommen". Nach der Regierungsvorlage war (sowie nach deutschem Reichsrechte) die Aufsichtsbehörde zur Entscheidung von Streitigkeiten betreffend die Unterstützungsansprüche zuständig[4].

Über die Zusammensetzung des Schiedsgerichtes enthält das Gesetz keine Vorschrift. Nach § 32 des Musterstatutes soll das Schiedsgericht aus fünf Mitgliedern bestehen, von welchen drei von den Kassenmitgliedern und zwei von den sämtlichen Teilnehmern der Generalversammlung auf ein Jahr gewählt werden[5]. Eine Frist für die Geltendmachung von Ansprüchen vor dem Schiedsgerichte ist im Musterstatut nur hinsichtlich der wegen Simulation verfügten Strafen enthalten; Unterstützungsansprüche können daher so lange eingeklagt werden, als sie nicht nach den Grundsätzen des allgemeinen Privatrechtes verjährt sind. Die Kompetenz der Schiedsgerichte ist eine ausschließliche; ihre Entscheidungen sind definitiv; Rechtsmittel oder Klagen erscheinen völlig ausgeschlossen. Die Zwangsvollstreckung hinsichtlich schiedsgerichtlicher Urteile oder Vergleiche steht den ordentlichen Gerichten des Schuldners zu (§ 41 Abs. 2 K.V.G.).

III. Neben den geschilderten eigentlichen Organen kann die Bezirkskrankenkasse auch noch besoldete Beamte besitzen. Von diesen schreibt das Gesetz (§ 12 Abs. 4) vor, daß sie in Eid und Pflicht zu nehmen sind, was § 24 des Musterstatuts dahin erläutert, daß die Aufsichtsbehörden die Beeidigung vorzunehmen haben[5a]. Die Anstellung

---

an § 121d der Gewerbeordnung das Institut des Verwaltungsausschusses obligatorisch; vgl. Beilage 143 des Herrenhauses S. 6.

[3] Vgl. oben S. 161.

[4] Es erscheint uns mehr als zweifelhaft, ob das geltende österr. Recht demgegenüber einen Fortschritt bedeutet. Die Judikatur der Kassenschiedsgerichte entzieht sich jeder Kontrolle und gelangt auch nicht in die Öffentlichkeit.

[5] Vgl. dazu die M.E. vom 17. Februar 1890 (Amtl. Nachr. II Nr. 5).

[5a] Über die Eidesformel s. den Min.Erl. vom 5. März 1889 (Amtl. Nachr. I Nr. 15).

dieſer Beamten erfolgt durch den Vorſtand[6]. Unter den Kaſſenbeamten wird im § 61 K.V.G. der Rechnungs- und Kaſſenführer beſonders hervorgehoben[7]. Neben den eigentlichen Beamten kommen auch noch die Kaſſenärzte und die Vertrauensmänner in Betracht, über welche das Muſterſtatut in den §§ 13 und 15 Beſtimmungen enthält[8].

§ 92. Die Finanzverwaltung.

I. Die Finanzverwaltung der Bezirkskrankenkaſſen iſt durch das Geſetz und Statut gebunden. Einen allgemeinen Grundſatz ſtellt in dieſer Beziehung der § 25 K.V.G. auf, indem er die Zwecke angiebt, für welche überhaupt *Ausgaben* gemacht werden dürfen. Es ſind dies die nach Maßgabe des Geſetzes und des Statuts zu gewährenden Leiſtungen, die Verwaltungskoſten und die Dotierung der Reſerve. Zu anderen als den bezeichneten Zwecken dürfen weder Beiträge erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kaſſen erfolgen[1]. Hinſichtlich der *Einnahmen* iſt das Budget der Kaſſen inſoferne gebunden, als die Beiträge der Mitglieder und Arbeitgeber nur in dem im Statute beſtimmten Ausmaße eingehoben werden dürfen. Außerordentliche Einnahmen, z. B. durch Geſchenke oder Legate, erſcheinen hingegen nicht ausgeſchloſſen[2]. Die Beiträge ſetzen ſich zuſammen aus den ordentlichen Beiträgen, aus den Strafbeiträgen[3] und den Ein-

---

[6] Nach der Regierungsvorlage war zur Anſtellung und Entlaſſung die ſtaatliche Genehmigung erforderlich. — Ob dieſe Beamten den Charakter von öffentlichen Beamten beſitzen, darüber vgl. oben S. 77, 219.

[7] Über ſeine Obliegenheiten vgl. § 8 des Entwurfes einer Geſchäftsordnung (Amtl. Nachr. I Nr. 22).

[8] Vgl. auch §§ 9 und 10 der citierten Geſchäftsordnung.

[1] Die Gewährung außerordentlicher Unterſtützungen an Mitglieder erſcheint daher ausgeſchloſſen; wohl aber dürfen Anſtalten von der Kaſſe errichtet werden, welche den oben genannten Zwecken dienen, insbeſondere Krankenhäuſer; vgl. *Köhne* Anm. 3 ad § 29 K.V.G.

[2] Die Faſſung des § 25 Abſ. 1 K.V.G., wonach die Mittel zur Beſtreitung der Auslagen durch Beiträge ausgebracht werden, iſt daher nicht ganz zutreffend. Richtiger iſt § 22 des deutſchen K.V.G. abgefaßt, welcher die Einrechnung ſonſtiger Einnahmen ausdrücklich erwähnt.

[3] §§ 32, 33, 35, 45 K.V.G. Näheres über die Beitragspflicht im 4. Kapitel.

trittsgeldern[4]; außerdem fließen noch die Geldstrafen, welche infolge von Übertretungen des K.V.G. verhängt werden, den Kassen zu[5].

Die Wahrung des Gleichgewichtes zwischen Einnahmen und Ausgaben ist zunächst eine Aufgabe des Vorstandes, dann aber auch eine solche der Aufsichtsbehörde. Die letztere hat sowohl bei Genehmigung der Statuten als auch bei der Prüfung der Jahresabschlüsse die Einhaltung des Gleichgewichtes zu überwachen[6]. Vor Genehmigung des Kassenstatuts hat die Landesbehörde nötigenfalls unter Beiziehung von Sachverständigen zu prüfen, ob die im Statute festgesetzten Beiträge[7] zur Bestreitung der statutenmäßigen Leistungen, der Verwaltungskosten und zur Dotierung der Reserve ausreichen (§ 29 K.V.G.)[8]. Falls sich aus dieser Prüfung die Unzulänglichkeit der Beiträge ergiebt, so ist die Erteilung der Genehmigung von einer Erhöhung der Beiträge bis zum gesetzlichen Maximum oder von einer Minderung der Unterstützungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag abhängig zu machen (§ 29 K.V.G.).

II. Eine besondere Verpflichtung in Bezug auf die Finanzverwaltung bezieht sich auf die Ansammlung der *Reserve*. Das Gesetz (§ 27 Abs. 1) unterscheidet zwischen der Reserve im allgemeinen und dem Reservefond der Kasse. Die erstere wird aus den gesamten Überschüssen, der letztere aus dem Überschusse gebildet, welcher nach Abzug des an den Kassenverband abzuführenden Betrages verbleibt. Zur Bildung der Reserve sind jährlich mindestens zwei Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zu verwenden. Die Höhe des Reservefonds ist im Gesetze[9] nur nach unten begrenzt, indem derselbe dem Betrage der zweifachen durchschnittlichen Jahresausgabe anzusammeln und erforderlichen Falls wieder bis zu dieser Höhe zu ergänzen ist[10]. Die

[4] § 13 Z. 5.

[5] § 68 K.V.G.

[6] In beiden Fällen ist die politische Landesbehörde zuständig.

[7] Auch hier fehlt im Gesetze ein Hinweis auf sonstige Mittel zur Deckung der Ausgaben, richtiger hingegen § 30 des deutschen K.V.G.

[8] Nach deutschem Reichsrechte hat eine solche Prüfung nur zu erfolgen, wenn ein *Zweifel* über die Wahrung des Gleichgewichtes entsteht.

[9] Wohl aber hat § 19 Abs. 5 des Musterstatuts als Maximum der Reserve den dreifachen durchschnittlichen Jahresbedarf vorgeschlagen.

[10] Nach deutschem Reichsrechte beträgt das Minimum bloß den einfachen Jahresaufwand und ist überdies ein Maximum im Betrage des zweifachen

Pflicht, jährlich mindestens zwei Zehntel der Kassenbeiträge der Reserve zuzuweisen, dauert nach österreichischem Rechte so lange, bis nicht durch eine Statutenänderung Abhilfe getroffen worden ist; die Thatsache, daß der Reservefond schon die statutenmäßige Maximalhöhe erreicht hat, berechtigt für sich allein noch nicht, die Zuflüsse zu sistieren (§ 30 Abs. 2 u. 3) [11].

Für die Anlage der Reserve sind die Bestimmungen über die Anlage von Puppillarvermögen maßgebend (§ 27 Abs. 2 K.V.G.). Wenn die ordentlichen Einnahmen der Kasse zur Deckung der Ausgaben nicht ausreichen, so kann vorübergehend der Reservefond auch ohne besondere Genehmigung der Aufsichtsbehörde [12] Verwendung finden. Ist das Deficit jedoch voraussichtlich nicht vorübergehend, so muß gemäß § 30 K.V.G. eine entsprechende Statutenänderung beschlossen werden [13].

§ 93. Die Mitglieder der Bezirkskrankenkasse.

I. Es lassen sich vier Grupppen von Kassenmitgliedern unterscheiden: 1. die versicherungspflichtigen Mitglieder, 2. die freiwilligen (versicherungsberechtigten) Mitglieder, 3. die ursprünglich versicherungspflichtigen, später freiwilligen Mitglieder, 4. die erwerbslos gewordenen Kassenmitglieder.

Versicherungspflichtige Mitglieder einer Bezirkskrankenkasse sind die im Sprengel derselben beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, welche nicht bei einer der übrigen im Gesetze zugelassenen Kassen versichert sind (§ 13 Z. 1 Abs. 1) und für welche auch nicht die Haftpflicht der Arbeitgeber gemäß § 56 K.V.G. eintritt. Die Mitgliedschaft dieser Personen beginnt mit dem Tage, an welchem sie in die betreffende Beschäftigung eintreten (§ 13 Z. 1 Abs. 2). Sie ist also von einer vorhergegangenen Anmeldung gänzlich unabhängig; die Anmeldungspflicht ist nur der Ausfluß einer Ordnungsvorschrift. Für die Frage, zu welcher Bezirkskasse versicherungspflichtige Personen ge-

Jahresaufwandes festgesetzt (§ 33 K.V.G.). Daß diese Vorschrift dem österr. Rechte entschieden vorzuziehen ist, kann wohl nicht bezweifelt werden.

[11] Anders nach deutschem Reichsrecht, wo bei Erreichung des Mindestbetrages die Pflicht zur weiteren Dotierung des Reservefonds von selbst aufhört.

[12] So auch Köhne Anm. 2 ad § 32.

[13] S. darüber unten Kapitel 4.

hören, ist der Standort des Gewerbeunternehmens, nicht der Ort, an welchem die Beschäftigung vor sich geht, entscheidend. Wenn daher Arbeiter außerhalb des Kassensprengels beschäftigt werden, so verbleiben sie doch Mitglieder jener Kasse, in deren Sprengel ihr Arbeitgeber den Standort seiner Unternehmung besitzt[1]. Beendet wird die Mitgliedschaft versicherungspflichtiger Personen a. durch Eintritt in eine außerhalb des Kassensprengels gelegene Beschäftigung; b. durch Errichtung einer Zwangskasse für jenes Unternehmen, bei welchem die Beschäftigung erfolgt, insbesondere durch Schaffung einer Betriebs- oder Baukrankenkasse; c. durch Austritt aus der Bezirkskrankenkasse, welcher jedoch nur dann erfolgen kann, wenn die betreffenden Personen nachweisen, daß sie bei einer anderen vom Gesetze zugelassenen Kasse versichert sind (§ 13 Z. 1 Abs. 3)[2]. Dagegen bildet der Austritt aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung für sich allein noch nicht einen Grund zur Erlöschung der Mitgliedschaft[3]. Auch eine Beendigung der Mitgliedschaft durch Ausschließung ist dem österreichischen Rechte nicht bekannt[4].

II. Für die versicherungsberechtigten Personen beginnt die Mitgliedschaft mit dem Tage der Anmeldung; bei den privilegierten Versicherungsberechtigten muß der Anmeldung noch eine besondere Vereinbarung vorausgehen[5]. Die Anmeldung hat beim Vorstande der Kasse zu erfolgen[6]. Eine besondere Form ist für dieselben nicht vorgeschrieben. Der Austritt der freiwilligen Mitglieder erfolgt a. durch Willens-

[1] Vgl. die Min.Entscheidungen in den Amtl. Nachr. III 107, 108, IV 682, 683 und die Entscheidung des Verw.G.H. vom 24. Februar 1892 (Amtl. Nachr. IV 353). Im § 5a Abs. 1 des deutschen K.V.G. in der Fassung vom Jahre 1892 ist dies nunmehr ausdrücklich festgesetzt; besondere Bestimmungen werden daselbst im Abs. 2 und 3 für die von einer öffentlichen oder privaten Betriebsverwaltung und die in der Land- und Forstwirtschaft abwechselnd in verschiedenen Gemeindebezirken beschäftigten Personen getroffen.

[2] Für diesen Austritt ist jedoch eine Kündigungsfrist nicht vorgeschrieben; vgl. dagegen § 19 Abs. 5 des deutschen K.V.G.

[3] Anders nach deutschem Reichsrechte, wegen der daselbst geltenden Normen über die Erwerbslosen und über die ihre Mitgliedschaft freiwillig fortsetzenden Personen.

[4] Vgl. dagegen § 26a Z. 2 des deutschen K.V.G.

[5] S. oben § 87 IV.

[6] Nach § 49 des deutschen K.V.G. kann die Anmeldung auch bei besonderen Meldestellen erfolgen.

erklärung; eine Kündigungsfrist ist im Gesetze nicht vorgeschrieben, könnte aber durch das Statut zweifellos festgesetzt werden; b. durch Nichtzahlung der Beiträge durch vier auf einander folgende Wochen (§ 13 Z. 4 Abs. 3). Einer Mahnung bedarf es keineswegs; die nachträgliche Annahme der Zahlung von Seite der Kasse hat keine rückwirkende Kraft[7]. Ob die vorstehenden Sätze auch für die privilegierten Versicherungsberechtigten gelten, ist zweifelhaft. Da dieselben jedoch regelmäßig zur Zahlung von Beiträgen nicht verpflichtet sind, so kann wohl auch ihre Mitgliedschaft durch eine Unterlassung der Beitragszahlung nicht endigen.

III. Eine Zwangsmitgliedschaft kann sich auch in eine freiwillige Mitgliedschaft verwandeln. Die Voraussetzungen für diese Umwandlung sind folgende: a. das versicherungspflichtige[8] Kassenmitglied scheidet aus der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung aus und geht auch nicht zu einer Beschäftigung über, vermöge welcher es Mitglied einer anderen Bezirkskrankenkasse oder einer im Gesetze zugelassenen Kasse wird. b. Eine solche Person muß sich ferner im Gebiete der Reichsratsländer aufhalten und die vollen statutenmäßigen Beträge entrichten. Diese Umwandlung der Mitgliedschaft vollzieht sich nach österreichischem Rechte von selbst, ohne eine darauf gerichtete Willenserklärung, selbst ohne Einzahlung der Beiträge[9]. Die freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft findet ein Ende durch Entfernung aus den Reichsratsländern, durch Nichtzahlung der Beiträge während vier auf einander folgender Wochen[10], durch Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung und durch Austrittserklärung.

---

[7] In der Annahme der Zahlung liegt nur die Empfangnahme einer rückständigen Schuld; es bedürfte also einer besonderen Verabredung, um die Wirkung des Verzuges zu beseitigen.

[8] Nach deutschem Reichsrechte ist auch für freiwillige Mitglieder der Gemeindekrankenversicherung aus dem Grunde eine Fortsetzung der Mitgliedschaft möglich, weil nach deutschem Reichsrechte auch die freiwillige Mitgliedschaft von einer Beschäftigung in bestimmten Unternehmungen abhängt; vgl. Köhne Anm. 1 ad § 11.

[9] In Deutschland gielt dies nur hinsichtlich der Gemeindekrankenversicherung, hingegen wird für die organisierten Kassen eine Willenserklärung der betreffenden Person oder doch die Zahlung der vollen Beiträge zum ersten Fälligkeitstermine gefordert. (§§ 11, 27 der deutschen K.V.G.).

[10] Nach § 27 Abs. 2 des deutschen K.V.G. genügt die Nichtzahlung durch zwei Wochen.

IV. Eine besondere Gattung von Kassenmitgliedern[11] bilden die erwerbslos gewordenen Personen. Es handelt sich hier um die Fortdauer der Mitgliedschaft während einer bestimmten Zeit, ohne daß eine Beitragspflicht gegeben wäre. Diese Begünstigung kommt nach dem Wortlaute des österreichischen K.V.G.[12] nicht nur den versicherungspflichtigen Mitgliedern, sondern auch jenen zu gute, welche die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen. Vorausgesetzt wird hierbei, daß sie „die Beiträge infolge eingetretener Erwerbslosigkeit nicht einzahlen können." Darnach würde die Erwerbslosigkeit für sich allein nicht genügen, es muß auch noch Zahlungsunvermögen vorhanden sein[13]. Es wird jedoch ein strikter Nachweis dieses letzteren Umstandes nicht gefordert werden dürfen[14]. Daß die betreffenden Personen bereits durch eine bestimmte Zeit der Kasse als Mitglieder angehört haben, verlangt das österreichische Recht nicht[15]. Die Mitgliedschaft der Erwerbslosen ist eine zeitlich beschränkte; sie dauert durch mindestens 6 Wochen; das Statut kann jedoch eine längere Frist festsetzen. Nach der früheren Fassung des österreichischen K.V.G. sollte die Mitgliedschaft so lange dauern, als der Reserveanteil zur Bestreitung der vollen statutenmäßigen Beiträge ausreicht. Diese Vorschrift ist durch die Novelle vom 4. April 1889 mit dem Institute des Reserveanteiles beseitigt worden[16]. Die in Rede stehende Gattung von Mitgliedern ist jedoch stets nur auf die

[11] Nach § 28 des deutschen K.V.G. entsteht für die Erwerbslosen eine Anwartschaft auf Krankenfürsorge; Kassenmitglieder sind sie jedoch nicht.

[12] Nach § 13 Z. 3 behalten „Kassenmitglieder der vorstehend bezeichneten Arten" die Mitgliedschaft; diese vorstehenden Arten sind aber sowohl die versicherungspflichtigen, als die ihre Mitgliedschaft freiwillig fortsetzenden Personen. Nach § 28 des deutschen K.V.G. in der Fassung vom Jahre 1892 ist die in Rede stehende Begünstigung der zweitgenannten Gruppe nicht mehr eingeräumt.

[13] Diese Vorschrift ist kaum zu billigen; das deutsche Gesetz verlangt nur Erwerbslosigkeit.

[14] Mit der Erwerbslosigkeit ist wohl eine Vermutung der Zahlungsunfähigkeit gegeben. So mit Recht E. des Schiedsgerichtes Salzburg vom 28. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 751).

[15] Nach § 28 des deutschen K.V.G. 1892 wird hingegen gefordert, daß der erwerbslos Gewordene durch mindestens 3 Wochen einer Krankenkasse angehört hat.

[16] Nach dem deutschen K.V.G. 1892 dauert die Anwartschaft genau 3 Wochen; nach der früheren Fassung des Gesetzes höchstens 3 Wochen.

gesetzlichen Mindestleistungen der Krankenkasse versichert (§ 23 K.V.G.)[17]. Zu diesen Mindestleistungen gehört nicht nur die Krankenunterstützung, sondern auch das Sterbegeld[18]. Die Mitgliedschaft der genannten Personen endet schon vor Ablauf der sechswöchentlichen Frist, wenn die Erwerbslosigkeit nicht mehr vorhanden ist; die Entfernung aus dem Gebiete der Reichsratsländer bildet hingegen keinen Erlöschungsgrund[19].

§ 94. Verbände der Bezirkskrankenkassen.

I. Eigentümlich ist dem österreichischen Rechte[1] die obligatorische Vereinigung der Bezirkskrankenkassen zu Verbänden, deren Sprengel mit dem Gebiete der Unfallversicherungsanstalten zusammenfallen. Dieses Institut ist vom Ausschuß des Abgeordnetenhauses zu dem Zwecke geschaffen worden, um die der Bezirkskrankenkassen zu kräftigen und die Autonomie derselben zu erweitern[2]. Ob dieses Institut sich bewährt habe, ist an dieser Stelle nicht zu untersuchen[3].

[17] Dies gilt auch für den der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten Lohn. Es darf für die Erwerbslosen immer nur der bezirksübliche Tagelohn maßgebend sein, selbst wenn für die übrigen Mitglieder der Kasse ein anderer Lohn der Berechnung zu Grunde gelegt wird.

[18] Das Sterbegeld kann selbst dann begehrt werden, wenn der Tod nach Ablauf der 6wöchentlichen Frist, jedoch infolge einer während dieser Zeit entstandenen Krankheit eintritt; anders nach deutschem Reichsrechte, weil hier die Erwerbslosen nicht Mitglieder der Kasse bleiben; vgl. Köhne Anm. 5 ad § 28.

[19] Anders § 28 Abs. 2 des deutschen K.V.G.

[1] Die Regierungsvorlage des deutschen K.V.G. hatte der Aufsichtsbehörde die Befugnis eingeräumt, mehrere Ortskrankenkassen zwangsweise zu einem Verbande zu vereinigen; vgl. dazu die Motive bei Woedtke S. 174. Der Reichstag lehnte diese Vorschrift ab; das Gesetz kennt nur freiwillige Kassenverbände (§ 46 K.V.G.). An diesem Princip hat auch die Novelle vom Jahre 1892 nicht gerüttelt. Sie hat jedoch die Aufgaben dieser Verbände erweitert (Fürsorge für Rekonvalescenten, Rückversicherung), ferner die Verfassung und Auflösung dieser Verbände genauer geregelt; vgl. §§ 46, 46a, 46b, 58 Abs. 3.

[2] Vgl. den Bericht des Gewerbeausschusses S. 10 und die sten. Prot. des Abgeordnetenhauses S. 4549, 4554 der 10. Session.

[3] Wir begnügen uns, hervorzuheben, daß die Sprengel der Kassenverbände zu groß sind, um die ihnen gesetzten Zwecke (Anstellung gemeinsamer Beamter, Verträge mit Ärzten, Apotheken, Krankenhäusern und dgl.) zu erreichen und daß ferner die Verwaltung der Kassenverbände durch ein fremdes Organ, wie es die Vorstände der Versicherungsanstalten sind, kaum dem Principe der Autonomie entspricht.

Die Bildung der Kassenverbände erfolgt von Gesetzeswegen, ohne daß es einer speciellen Verfügung der Staatsverwaltung bedürfte[4]. Die Grundlage der Verfassung bildet ein Statut, welches von der politischen Landesbehörde zu genehmigen ist. Wer dieses Statut zu errichten hat, ist im Gesetze nicht gesagt[5]; ebensowenig findet sich eine Andeutung über ein zu erlassendes Musterstatut[6]. Das Gebiet des Kassenverbandes fällt mit dem Sprengel der territorialen Unfallversicherungsanstalt zusammen. Daraus folgt, daß jede Veränderung des letztgenannten Gebietes[7] auch den Sprengel des Kassenverbandes notwendig verändert[8]. Eine Auflösung von Kassenverbänden ist im Gesetze nicht vorgesehen; sie kann weder durch einen Beschluß der Delegiertenversammlung, noch durch eine Verordnung der Staatsbehörde, sondern nur in Verbindung mit einer Organisationsveränderung erfolgen. Mitglieder der Kassenverbände sind notwendig alle im Sprengel derselben gelegenen Bezirkskrankenkassen. Der Kassenverband kann jedoch auch freiwillige Mitglieder besitzen, indem Betriebskrankenkassen berechtigt sind, einem Kassenverbande mit Zustimmung des Betriebsunternehmers beizutreten (§ 50 Abs. 2 K.V.G.).

II. Die Aufgaben der Kassenverbände sind teils notwendige, teils freiwillig übernommene. Notwendige Aufgaben sind:

1. Die Bildung und die Verwaltung eines *Verbandsreservefonds*. Die Bildung desselben erfolgt in der Art, daß ein Teil der Gebahrungsüberschüsse von den einzelnen Kassen dem genannten Zwecke zugeführt wird (§ 27 K.V.G.). Die Größe dieses Teiles wird von der Delegiertenversammlung des Kassenverbandes bestimmt[9]. Der Zweck

---

[4] § 39 K.V.G. sagt: „Die Bezirkskrankenkassen *werden* in Verbände vereinigt."

[5] Es ist anzunehmen, daß der Vorstand der Unfallversicherungsanstalt das Statut zu entwerfen habe, da er nach dem Gesetze überhaupt die Verwaltung des Kassenverbandes besorgt.

[6] Ein solches Musterstatut ist in den Amtl. Nachr. I 380 ff. veröffentlicht worden.

[7] Vgl. § 9 Abs. 3 U.V.G.

[8] Über die dadurch bewirkten Veränderungen im Vermögen des Kassenverbandes fehlen gesetzliche Vorschriften; vgl. dagegen § 46a Abs. 3 des deutschen K.V.G.

[9] § 9 des Musterstatuts enthält Vorschriften über ein Minimum und ein Maximum dieses dem Kassenverbande zuzuführenden Anteiles.

des Verbandsreservefonds besteht in der Unterstützung notleidender Kassen[10]. Die Voraussetzungen einer solchen Unterstützung und der Umfang derselben sind im Statute festzustellen[11]; die Beschlußfassung über eine solche Verwendung steht der Delegiertenversammlung zu (§ 39 Abs. 4 K.V.G.). Neben diesen Beiträgen der einzelnen Verbandskassen fließen dem Verbandsreservefond gemäß §§ 40 und 49 K.V.G. auch noch etwaige Überschüsse bei Auflösung von Bezirks- oder Betriebskrankenkassen zu[12].

2. Eine weitere Aufgabe liegt in der gemeinsamen Kapitalsanlage für die Verbandskassen. Es fehlt jedoch eine Vorschrift, nach welcher die letzteren verpflichtet wären, ihre Kapitalien dem Verbande zur Verwaltung zu überlassen. Demgemäß kann diese Aufgabe nur mit Zustimmung der betreffenden Kassen durchgeführt werden[13].

3. Dem Kassenverbande liegt ferner ob „die Kontrolle der Verwaltung der einzelnen Verbandskassen nötigenfalls durch Inspektoren." Durch diese Vorschrift wird eine Art von Aufsichtsrecht über die einzelnen Kassen dem Verbande eingeräumt. Welche Zwangsmittel dem letzteren zur Verfügung stehen, um dieses Aufsichtsrecht durchzuführen, ist nicht ersichtlich[14].

4. Aufgabe des Verbandes ist die Besorgung der Statistik. Um diese Aufgabe, welche sich als eine Pflicht gegenüber dem Staate darstellt, erfüllen zu können, müssen dem Kassenverbande die erforderlichen Nachweisungen geliefert werden. Die Verbandskassen sind daher, obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich erwähnt, verpflichtet, das Material für eine zu besorgende Statistik dem Verbande zu liefern[15].

---

[10] Im Gesetze ist dies nicht ausdrücklich hervorgehoben; vgl. jedoch den Bericht des Gewerbeausschusses S. 19.

[11] Vgl. § 7 des Musterstatuts.

[12] Dem deutschen Reichsrechte ist dieses Institut des Verbandsreservefonds unbekannt; dafür ist eine Art von Rückversicherung der zu einem Verbande vereinigten Kassen zugelassen; vgl. § 46 Z. 4 des deutschen K.V.G.

[13] Die deutschen Kassenverbände haben diese Aufgabe überhaupt nicht zugewiesen erhalten, hingegen hat die Aufsichtsbehörde auf die Kapitalsanlage einen gewissen Einfluß; vgl. § 40 des deutschen K.V.G.

[14] Auch das Musterstatut enthält hierüber keine näheren Bestimmungen. Nach deutschem Reichsrechte bestehen überhaupt nur vermögensrechtliche Beziehungen zwischen dem Verbande einerseits und den Verbandskassen andererseits.

[15] Das Musterstatut bestimmt, daß jede Kasse eine Abschrift des Rechnungsabschlusses und ein ausgefülltes Formular der Krankheitsstatistik zu liefern habe.

III. Andere Zwecke, welche sämtlichen oder mehreren Verbandskassen gemeinsam sind, können vom Kassenverbande verfolgt werden: das Gesetz erwähnt beispielsweise die Anstellung gemeinsamer Beamter[16], die Abschließung gemeinsamer Verträge mit Ärzten, Apothekern und Krankenhäusern[17], die Anlage und den Betrieb gemeinsamer Heilanstalten und Apotheken[18] (§ 39 Abs. 3 K.V.G.). Aus solchen gemeinsamen Verträgen wird jedoch nicht der Kassenverband selbst, sondern es werden nur jene einzelnen Kassen berechtigt und verpflichtet, für welche der Verband die Verträge abgeschlossen hat; die Thätigkeit des Verbandes ist also in dieser Beziehung nur eine vermittelnde.

Die Beschlußfassung über diesen freiwilligen Wirkungskreis des Kassenverbandes steht der Delegiertenversammlung zu (§ 39 Abs. 4 a. E.). Damit ist wohl nur gemeint, daß eine principielle Aufnahme einer Angelegenheit in den Wirkungskreis des Verbandes beschlossen werden muß; die Durchführung der konkreten Angelegenheiten kann nicht erst von einem Beschlusse der Delegiertenversammlung abhängig sein[19].

IV. Ein besonderes Organ für die laufende Verwaltung besitzt der Kassenverband nicht. Die Verwaltung wird nach Maßgabe des Verbandsstatutes von dem Vorstande der Unfallversicherungsanstalt besorgt (§ 39 Abs 1 K.V.G.)[20]. Neben den Geschäften der laufenden Verwaltuug hat der Vorstand überhaupt alle Angelegenheiten zu besorgen, welche nicht nach dem Statute der Delegiertenversammlung vorbehalten sind; er hat ferner die letztere einzuberufen, und über die Gebahrung an sie alljährlich Bericht zu erstatten (§ 39 Abs. 5 K.V.G.).

---

[16] Gemeint sind hiermit die mehreren einzelnen Kassen gemeinsamen Beamten, nicht etwa die Beamten des Kassenverbandes selbst.

[17] Im deutschen Gesetze sind auch noch die Verträge mit Lieferanten von Heilmitteln und anderen Bedürfnissen der Krankenpflege erwähnt.

[18] Das deutsche Gesetz erwähnt noch die Fürsorge für Rekonvalescenten.

[19] Die Richtigkeit dieser Ansicht ergiebt sich daraus, daß die Delegiertenversammlung regelmäßig nur einmal im Jahre einberufen wird und daher unmöglich über einzelne konkrete Angelegenheiten, wie z. B. über die Abschließung bestimmter Verträge entscheiden kann. In Deutschland ist der Vorstand des Verbandes zur Geschäftsführung berechtigt; das Institut der Delegiertenversammlung besteht daselbst nicht.

[20] Nach § 3 des Musterstatuts hat sich dabei der Vorstand an die im Statute der betreffenden Versicherungsanstalt bestimmte Geschäftsordnung zu halten; nach § 24 Z. 1 und 4 des Musterstatuts der Unfallversicherungsanstalten kann auch der Verwaltungsausschuß der letzteren in Betracht kommen.

Der Wirkungskreis der Delegiertenversammlung ist im Gesetze dahin umschrieben, daß sie a. über die Höhe, Aufbringung und Verwendung des Verbandsreservefonds; b. über die Bedeckung der Auslagen des Kassenverbandes und die Aufteilung derselben auf die einzelnen Verbandskassen; c. über Angelegenheiten des freiwilligen Wirkungskreises zu entscheiden hat. Die letztgenannten Angelegenheiten sowie die Bildung und Verwendung des Verbandsreservefonds wurden bereits oben besprochen. Hinzuzufügen ist, daß der Beitrag zu diesem Fond nur in Prozenten von den jährlichen wirklichen Überschüssen in der Gebahrung der einzelnen Kassen und nicht etwa in Prozenten des angesammelten Aktivvermögens bestehen darf; dies ergiebt sich aus der Fassung des § 27 K.V.G.[21]. Kommt ein rechtsgültiger Beschluß der Delegiertenversammlung nicht zustande, so gilt als Beitrag zum Verbandsreservefond der im Statute des Verbandes festgesetzte Mindestbetrag[22].

In welcher Art die Auslagen des Kassenverbandes zu bedecken sind, darüber fehlt im Gesetze jede Andeutung. Das Musterstatut schägt auch hier einen festen Beitragstarif vor und zwar in Prozenten der von den einzelnen Kassen jährlich angesammelten Reserve[22a]. Es stand jedoch nichts im Wege, die Auslagen des Kassenverbandes durch eine Umlage zu decken, wie dies im deutschen Gesetze bezüglich des Kassenverbandes vorgeschrieben ist[23].

Ein eigenes Organ besitzt der Kassenverband in der Delegiertenversammlung. Hierbei ist die Vertretung der einzelnen Verbandskassen nach dem Verhältnisse der Mitgliederzahl in der Weise zu regeln, daß jede Kasse mindestens durch einen Delegierten vertreten ist (§ 39 Abs. 4 K.V.G.). Im übrigen überläßt das Gesetz die näheren Bestimmungen dem Statute. Dieses hat auch zu bestimmen, in welcher Art die einzelnen Kassen die Delegierten zu wählen haben. Ist dies nicht aus-

---

[21] So auch mit Recht der Min.Erl. vom 25. Januar 1892 (Amtl. Nachr. IV 298 ff.).

[22] Vgl. den in der vorigen Note citierten Min.Erl.

[22a] Diese Beiträge sollen gemeinsam mit den Beiträgen zum Verbandsreservefond geleistet werden. Das auf diese Art gebildete Vermögen führt im Verbandsstatut den Namen: „Verbandskassenfond".

[23] Maßgebend ist hierbei gegenwärtig das Verhältnis der im Laufe des letzten Rechnungsjahres vereinnahmten Kassenbeiträge; nach der früheren Fassung des § 46 K.V.G. hat die Zahl der Kassenmitglieder zu entscheiden.

drücklich der Generalversammlnng vorbehalten, dann muß der Vorstand der Kasse als berechtigt gelten, die Delegierten zu entsenden. Es hat jährlich mindestens eine Delegiertenversammlung stattzufinden (arg. § 39 Abs. 5 K.V.G.); als Ort der Versammlung ist naturgemäß der Sitz des Verbandsvorstandes anzusehen.

V. Die Schiedsgerichte der Unfallversicherungsanstalten haben auch als Schiedsgerichte für die Kassenverbände zu dienen. Sie sind zur Entscheidung über alle von einer Verbandskasse an die andere erhobenen Ansprüche ausschließlich zuständig[24]. Solche Ansprüche sind bei Vermeidung des Ausschlusses vor Ablauf eines Jahres nach Eintritt der Fälligkeit mittels Klage vor dem Schiedsgerichte zu erheben (§ 39 Abs. 6 und 7). Rechtsmittel und Klagen gegen solche schiedsgerichtliche Erkenntnisse sind nicht zulässig. Zur Vollstreckung derselben ist das zuständige Gericht des Schuldners berufen (§ 38 Abs. 4 u. 5 U.V.G.). Über Streitigkeiten zwischen Bezirkskrankenkassen, welche nicht demselben Kassenverbande angehören, entscheiden die politischen Landesbehörden (§ 66 Abs. 2 K.V.G.)[25]. Dagegen finden sich im Gesetze keine Vorschriften darüber, wer die Streitigkeiten zwischen dem Verbande und den einzelnen Verbandskassen zu entscheiden habe. Solche Streitigkeiten können sich auf die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen zu Verbandszwecken, auf den Anspruch wegen Gewährung einer Unterstützung aus dem Verbandsreservefond oder auf Angelegenheiten des freiwilligen Wirkungskreises der Verbände beziehen. Im letztgenannten Falle müssen die ordentlichen Civilgerichte als zuständig erachtet werden, da die Besorgung solcher Angelegenheiten auf der freien Zustimmung der betreffenden Verbandskassen beruht. Über die Wirkung einer Aushilfe an notleidende Kassen entscheidet die Delegiertenversammlung; für alle übrigen Streitigkeiten zwischen dem Verbande und den einzelnen Kassen müssen die Verwaltungsbehörden und zwar in erster Instanz die politischen Landesbehörden als zuständig angesehen werden[26].

---

[24] Rechtsfälle aus der Praxis der Verbandsschiedsgerichte s. die E.E. Wien vom 16. Oktober 1891 (Amtl. Nachr. III 465), vom 9. April 1892 (Amtl. Nachr. IV 529), E. Prag vom 21. März 1892 (Amtl. Nachr. IV 570), E. Salzburg vom 28. Oktober 1892 (Amtl. Nachr. IV 751).

[25] Zuständig ist offenbar jene Landesbehörde, in deren Gebiet die geklagte Kasse ihren Sitz hat.

[26] Ausführliche Vorschriften über die Kompetenz zur Entscheidung von Streitigkeiten enthalten für das deutsche Reichsrecht § 57a und § 58 K.V.G. 1892.

Die rechtliche Natur der Kassenverbände wurde bereits oben Seite 90 dahin bestimmt, daß sie juristische Persönlichkeit besitzen und nicht bloß als Societäten von Kassen aufzufassen sind[27].

§ 95. Die Auflösung der Bezirkskrankenkassen.

I. Die Auflösung erfolgt ausschließlich durch einen Akt der Staatsverwaltung. Berechtigt ist die letztere zu einer Auflösung a. wenn die Generalversammlung der Kasse einen Auflösungsbeschluß gefaßt hat (§ 40 Abs. 3 K.V.G.); b. wenn eine Teilung oder Vereinigung von Bezirkskrankenkassen durchgeführt wird (§ 12 Abs. 3 K.V.G.). Verpflichtet ist die Staatsverwaltung zur Auflösung[1] 1. wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter hundert[2] sinkt; 2. wenn sich aus den Jahresabschlüssen ergiebt, daß auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versicherten auf 3% des bei Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten Lohnbetrages die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse nicht gedeckt werden können und nicht eine entsprechende Erhöhung der Beiträge in der im § 26 Abs. 1 K.V.G. vorgesehenen Weise beschlossen wird (§ 40 Abs. 1 K.V.G.). Diese Anordnungen[3] finden keine Anwendung, wenn die Gewährung der gesetzlichen Mindestleistungen durch vorhandenes Vermögen oder durch andere außerordentliche Hilfsquellen gesichert ist (§ 40 Abs. 2 K.V.G.). Aus anderen Gründen, als den vorstehend bezeichneten, insbesondere wegen Überschreitung des statutenmäßigen Wirkungskreises oder wegen Nichtbefolgung behördlicher Aufträge darf eine Auflösung nicht verhängt werden. In dieser Richtung stehen der Staatsverwaltung andere Mittel zur Verfügung; vgl. §§ 19 und 20 K.V.G.[3a].

---

[27] Das deutsche K.V.G. 1892 § 46 Abs. 3 bestimmt ausdrücklich: Der Verband kann unter seinem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und geklagt werden; hingegen ist über die Art der Schuldenhaftung nichts verordnet. Köhne hält daher die Verbände nach wie vor für Societäten (Anm. 7 ad § 46); vom Standpunkte des älteren Gesetzes ist derselben Ansicht Woedtke 3. Aufl. Anm. 4 ad § 46.

[1] Das deutsche Gesetz verwendet in diesem Falle den Ausdruck: „Schließung."

[2] Nach § 47 des deutschen K.V.G. erst dann, wenn die Zahl unter fünfzig sinkt; ebenso lautete die österr. Regierungsvorlage.

[3] Trotz des gesetzlichen Wortlautes („Anordnungen") ist offenbar nur der unter Z. 1 genannte Fall gemeint; vgl. Woedtke 3. Aufl. S. 178.

[3a] Vgl. oben S. 168 ff.

Kompetent zur Auflösung der Kasse ist die politische Landesbehörde, in deren Sprengel die Kasse ihren Sitz hat. Die Auflösung hat unter Angabe von Gründen zu erfolgen, wenn sie nicht etwa auf einem Beschlusse der Generalversammlung beruht. Gegen die Auflösungsververfügung ist gemäß § 70 K.V.G. der Rekurs an das Ministerum des Innern zulässig; er hat aufschiebende Wirkung. Ob gegen die vom Ministerium bestätigte Verfügung eine Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof statthaft ist, kann nicht für alle Fälle gleichmäßig beurteilt werden. Wenn die Auflösungsverfügung keine Begründung enthält, oder wenn im Gesetze nicht vorgesehene Gründe angegeben werden, so kann die Möglichkeit einer Kassierung der Auflösungsverfügung nicht bezweifelt werden. Soweit jedoch die Stichhaltigkeit der angegebenen Gründe in Zweifel gezogen wird, erscheint der Verwaltungsgerichtshof nur dann kompetent, wenn es sich nicht um reine Ermessensfragen handelt[4]. Als solche müssen der Begriff des „dauernden Herabsinkens" der Mitgliederzahl und die mangelnde Deckung der Kassenverpflichtungen bezeichnet werden. Legitimiert zur Erhebung der genannten Rechtsmittel ist der Vorstand der von der Auflösung bedrohten Kasse[5].

II. Zugleich mit der Verfügung der Auflösung sind die erforderlichen Anordnungen in betreff des Eintritts der Kassenmitglieder in andere Krankenkassen zu treffen (§ 40 Abs. 4 K.V.G.). Derartige Anordnungen können sich nur auf die versicherungspflichtigen Mitglieder der aufgelösten Kasse beziehen[6], aber auch für diese Personen hat die Zuweisung an andere Krankenkassen keine rechtliche Bedeutung[7]. Es kommt nämlich zur Erwägung, daß zunächst die freien Krankenkassen außer Betracht bleiben müssen; ihnen kann durch eine staatliche Verfügung ein Mitglied überhaupt nicht zugewiesen werden. Aber auch

[4] Vgl. oben S. 157 ff.

[5] Nach § 47 Abs. 3 des deutschen K.V.G. ist es die Generalversammlung, welche gegen die Schließung der Kasse im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens Beschwerde erheben kann. Nach österr. Rechte ist der Vorstand das Hauptorgan der Kasse und dadurch erscheint die im Texte angegebene Behauptung gerechtfertigt.

[6] Im deutschen K.V.G. (§ 47 Abs. 4) ist dies ausdrücklich hervorgehoben.

[7] Zu demselben Resultate gelangt vom Standpunkte des älteren deutschen K.V.G. Woedtke Anm. 13 ad § 47; die Zuweisung hat nach seiner Ansicht nur den Charakter einer Belehrung darüber, welchen Kassen von nun an die Mitglieder der aufgelösten Kasse angehören.

die Zuweisung an andere Zwangskassen erscheint aus dem Grunde unzulässig, weil dieselben nur für ganz bestimmte Personengruppen geschaffen und eingerichtet sind[8]. Es kann sich also trotz des gesetzlichen Wortlautes[9] nur um eine Zuweisung an andere Bezirkskrankenkassen handeln. Eine solche erscheint aber wieder nur möglich, wenn der Sprengel einer benachbarten Krankenkasse auf das Gebiet der aufgelösten Kasse erweitert wird. Dazu genügt aber keine einfache Zuweisung von Mitgliedern; vielmehr bedarf es einer Statutenänderung jener Kassen, denen der Sprengel der aufgelösten Kasse zugewiesen werden soll. Wir gelangen demnach zu dem Ergebnisse, daß die besprochene Vorschrift (§ 40 Abs. 4 K.V.G.) jeder rechtlichen Bedeutung entbehrt.

III. Über das Schicksal des Vermögens einer aufgelösten Bezirkskrankenkasse enthält das Gesetz (§ 40 Abs. 5 K.V.G.) specielle Vorschriften[10]. Das Vermögen ist zunächst zur Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden und zur Deckung der vor der Auflösung bereits entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden. Maßgebend erscheint in letzterer Beziehung jener Zeitpunkt, in welchem die Auflösungsverfügung rechtskräftig geworden ist. „Entstanden" ist ein Unterstützungsanspruch, wenn sich alle Voraussetzungen desselben bereits verwirklicht haben[11]. Wer die Liquidation zu besorgen hat, ist im Gesetze nicht gesagt. In Analogie des § 20 K.V.G. wird die Aufsichtsbehörde als berechtigt und verpflichtet gelten müssen, die Liquidation durchzuführen. Wenn die vorhandenen Aktiven nicht ausreichen sollten, um die Schulden und Unterstützungsansprüche zu decken, so wird wohl die Eröffnung des Konkurses veranlaßt werden müssen[12].

---

[8] Die Mitgliedschaft bei diesen Kassen ist nämlich von der Beschäftigung in bestimmten Betrieben abhängig; vgl. darüber unten Kapitel 3.

[9] Die Regierungsvorlage hat nur eine Zuweisung an Bezirkskrankenkassen angeordnet. Der Ausschuß des Abgeordnetenhauses beantragte die gegenwärtige Fassung mit der Motivierung (Bericht S. 19), daß die Freiheit des Übertrittes zu anderen Kassen den Mitgliedern der aufgelösten Kasse gewahrt bleiben müsse. Dabei wird jedoch übersehen, daß die Möglichkeit, einer freien Kasse beizutreten, selbstverständlich immer gegeben ist, hingegen der Beitritt zu anderen Zwangskassen als den Bezirkskassen nur durch den Eintritt in eine entsprechende Beschäftigung herbeigeführt werden kann.

[10] Vgl. § 47 Abs. 5 und 6 des deutschen K.V.G. 1892.

[11] S. darüber unten Abschnitt 2 Kapitel 1.

[12] Analogie des § 62 Abs. 2 der Konkursordnung.

Wenn nach Erfüllung der Schulden und Unterstützungsansprüche ein Vermögen verbleibt, so ist wieder zu unterscheiden, ob dasselbe das gesetzliche Minimum des Reservefonds d. i. die zweifache durchschnittliche Jahresausgabe (§ 27 K.V.G.) übersteigt oder nicht. In letzterem Falle soll das Vermögen der aufgelösten Bezirkskrankenkasse unter diejenigen Krankenkassen verhältnismäßig verteilt werden, in welche die der aufgelösten Kasse angehörigen Mitglieder eintreten[13]. Demnach haben nicht nur die Zwangskassen, sondern auch die freien Vereinskassen Anspruch auf eine verhältnismäßige Zuteilung des vorhandenen Vermögens. Diese Anordnung des § 40 Abs. 5 K.V.G. steht in einem inneren Zusammenhange mit der Institution der Überweisung des Reserveanteiles. Auch wenn es nicht zu einer Kassenauflösung gekommen ist, sollte nach § 13 Z. 6 des K.V.G. in seiner älteren Fassung für jedes aus einer Kasse ausscheidende Mitglied dessen Reserveanteil an diejenige Kasse überwiesen werden, zu welcher diese Person übertritt. Dieses Institut des Reserveanteiles ist durch das Gesetz vom 4. April 1889 Nr. 39 R.G.Bl. beseitigt worden. Dadurch aber hat auch die in Rede stehende Anordnung des § 40 K.V.G. ihre innere Berechtigung verloren[14].

Ist das verbleibende Vermögen der aufgelösten Kasse größer als das gesetzliche Minimum des Reservefonds, so ist der Überschuß jenem Kassenverbande zuzuweisen, welchem die aufgelöste Kasse angehört hat, und zwar fällt dieser Überschuß dem Verbandreservefonde zu[15].

---

[13] Die Regierungsvorlage ließ das Vermögen ausschließlich den Bezirkskrankenkassen zuweisen, und zwar ohne Rücksicht, ob dasselbe die Höhe des Minimalreservefonds übersteigt.

[14] Nach § 47 Abs. 5 des deutschen K.V.G. 1892 ist der Rest des Vermögens einer aufgelösten Ortskrankenkasse in der dem bisherigen Zwecke am meisten entsprechenden Weise zu verwenden, falls eine Überweisung der Mitglieder an andere Kassen nicht stattfindet. Der letztgenannte Fall kann sich nach österreichischem Rechte nicht ereignen, da infolge der territorialen Organisation eine Überweisung der Mitglieder in dem im Texte gekennzeichneten Sinne stets stattfinden muß.

[15] Wer die besprochenen Vermögenszuweisungen durchzuführen hat, ist im Gesetze nicht gesagt; es ist wohl anzunehmen, daß die politische Landesbehörde, welche die Auflösung verfügt hat, zuständig erscheint. Im deutschen K.V.G. wird diese Funktion ausdrücklich der höheren Verwaltungsbehörde zugewiesen.

Drittes Kapitel.

Die übrigen Träger der Krankenversicherung.

§ 96. Die Betriebskrankenkassen, ihre Errichtung und Auflösung.

I. Während die Bezirkskrankenkassen auf territorialer Grundlage beruhen, bildet für die Betriebskrankenkassen der Betrieb (oder eine Mehrheit von Betrieben, welche demselben Unternehmer gehören) das Substrat für den Umfang dieser Versicherungsinstitute. Aber auch in einer anderen Beziehung erscheint der Betrieb im Sinne einer wirtschaftlichen Einheit[1] maßgebend, indem der Wille des Unternehmers für die Errichtung dieser Kassen von entscheidender Bedeutung ist. Weiter tritt aber auch in der Verfassung und Verwaltung der Betriebskrankenkassen die Person des Unternehmers in den Vordergrund, sowohl vom Gesichtspunkte der Berechtigungen, als der Verpflichtungen.

Es sind drei Arten von Betriebskassen zu unterscheiden: Solche, welche auf Grund des K.V.G. neu errichtet werden[2], ältere Betriebskassen[3] und privilegierte Betriebskassen[4]. Auf die beiden erstgenannten Arten von Kassen findet das K.V.G. volle Anwendung, auf die älteren Betriebskassen allerdings erst nach einer entsprechenden Abänderung der Statuten. Hingegen sind die privilegierten Betriebskassen dem K.V.G. nur in einzelnen Materien unterworfen; es sind dies die bei Eisenbahn- und Dampfschiffahrtsbetrieben und bei Betrieben, welche vom Staate verwaltet werden, bestehenden Unterstützungskassen.

II. Die Errichtung von Betriebskassen erfolgt ausschließlich durch einen Willensakt des Unternehmers[5], selbst wenn der Unternehmer zur Errichtung rechtlich verpflichtet ist. Diese Willenserklärung ist bei der politischen Landesbehörde entweder für sich allein oder in Verbindung

---

[1] S. oben S. 99 ff.

[2] §§ 42—50 K.V.G.; vgl. §§ 59—68 des deutschen K.V.G.

[3] § 51 K.V.G.; vgl. § 85 des deutschen K.V.G.

[4] §§ 52, 53 K.V.G. Im deutschen K.V.G. sind solche privilegierte Betriebskassen nicht anerkannt.

[5] Über die rechtliche Bedeutung dieses Willensaktes vgl. oben S. 112.

mit der Vorlage des Kassenstatuts abzugeben[6]. Im übrigen sind drei Arten der Errichtung zu unterscheiden: sie beruht entweder auf einem freien Entschlusse des Unternehmers oder auf einer Gestattung der Staatsverwaltung oder auf einer rechtlichen Verpflichtung.

Berechtigt, eine Betriebskasse zu errichten, ist ein Unternehmer, welcher in einem oder in mehreren benachbarten[7] Betrieben hundert[8] oder mehr versicherungspflichtige Personen[9] beschäftigt (§ 42 Abs. 1 K.V.G.). Wenn die Kasse für mehrere Betriebe errichtet werden soll, so müssen sie in der Hand desselben Unternehmers vereinigt sein[10]. Dieses Recht zur Errichtung von Betriebskassen unter der genannten Voraussetzung ist dem Unternehmer in zwei Fällen benommen. Einmal dann, wenn ihm dieses Recht gemäß § 49 Abs. 2 K.V.G. zur Strafe entzogen worden ist, ferner aber — und diese Vorschrift ist dem österreichischen Rechte eigentümlich[11] — wenn durch die Errichtung die dauernde Leistungsfähigkeit der Bezirkskrankenkasse gefährdet wird (§ 42 Abs. 2 K.V.G.). Eine solche Gefährdung ist nicht schon dann anzunehmen, wenn der Bezirkskrankenkasse eine Anzahl von Mit-

---

[6] Das deutsche K.V.G. § 59 verlangt für die erste Errichtung einer Betriebskasse, daß sich die im Betriebe beschäftigten Personen zum Beitritte verpflichtet haben. Diese Voraussetzung ist dem österr. Rechte fremd. Ist die Betriebskasse einmal errichtet, so tritt auch nach deutschem Reichsrechte die Mitgliedschaft der im Betriebe Beschäftigten von selbst ein (§ 63 K.V.G.).

[7] Im deutschen K.V.G. ist das Erfordernis der Nachbarschaft nicht enthalten. Es ist wohl nicht wörtlich auszulegen; vielmehr wird es genügen, wenn eine einheitliche Kassenverwaltung für die zu vereinigenden Betriebe möglich ist. Diesen Standpunkt nimmt auch das Min. des Inn. in der Einleitung zum Musterstatute für Betriebskassen ein, vgl. Amtl. Nachr. I 153.

[8] Nach deutschem Reichsrechte genügen 50 Versicherungspflichtige.

[9] Hiebei kommt nicht in Betracht, ob diese Personen Mitglieder von freien Kassen sind, so auch Köhne S. 176, unter Berufung auf die deutschen Reichstagsverhandlungen.

[10] Geht von mehreren Betrieben eines Unternehmers, für welche eine gemeinsame Betriebskasse besteht, einer in den Besitz eines anderen Unternehmers über, so wird wohl die Auflösung, bezw. Teilung der Kasse verfügt werden müssen. Eine besondere Vorschrift enthält für diesen Fall jetzt § 67a des deutschen K.V.G.

[11] Meinungsverschiedenheiten über die Zweckmäßigkeit dieser Vorschrift spielten in der parlamentarischen Verhandlung eine bedeutende Rolle; vgl. oben S. 37.

gliedern entzogen wird. Das Gesetz gebraucht den Ausdruck „Leistungsfähigkeit", was nicht mit Prosperität zu identifizieren ist[12]. Vielmehr bedeutet die Leistungsfähigkeit soviel als die Möglichkeit einer geordneten Finanzverwaltung, die Fähigkeit der Bezirkskrankenkasse, die ihr gesetzten Aufgaben zu erfüllen. Wenn daher durch die Errichtung einer Betriebskasse die Mitgliederzahl der Bezirkskasse dauernd unter hundert sinken oder sich sonst eine Störung des Gleichgewichtes zwischen Einnahmen und Ausgaben dauernd ergeben würde, kann die Errichtung der Betriebskasse untersagt werden. Über das Vorliegen dieser Voraussetzungen entscheidet die politische Landesbehörde, in zweiter Instanz das Ministerium des Innern. Der Verwaltungsgerichtshof erscheint nicht kompetent, in der vorliegenden Frage eine meritorische Entscheidung zu fällen, da „die Gefährdung der dauernden Leistungsfähigkeit" als eine Sache des freien Ermessens bezeichnet werden muß[13]; nur aus dem Grunde einer Aktenwidrigkeit oder einer Verletzung von wesentlichen Formen des Administrativverfahrens könnte eine diesbezügliche Entscheidung des Ministeriums kassiert werden[14]. Ein Beschwerderecht hat überhaupt nur der Betriebsunternehmer, hingegen nicht die betreffende Bezirkskrankenkasse[15].

III. Auf Grund einer *Gestattung* von seiten der Staatsverwaltung ist die Errichtung einer Betriebskasse auch für solche Betriebe zulässig, in welchen weniger als hundert Personen[16] beschäftigt werden, unter der Voraussetzung, daß „die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der politischen Landesbehörde für ausreichend erkannten Weise sichergestellt ist" (§ 42 Abs. 3 K.V.G.). Wird die

---

[12] Die Äußerungen im Ausschußberichte des Abgeordnetenhauses S. 8 sind allerdings vieldeutig („hierbei wird z. B. an die Gefahr der Entziehung vieler junger Mitglieder und ähnlicher Eventualitäten gedacht.")

[13] In dem oben S. 158 entwickelten Sinne; vgl. die E.E. des Verw.G.H. vom 3. Juli und 30. November 1891 (Amtl. Nachr. III 393, IV 9).

[14] Vgl. die E. des Verw.G.H. vom 16. März 1891 (Amtl. Nachr. III 115).

[15] Dem Unternehmer ist ein *Recht* auf Errichtung einer Betriebskasse eingeräumt; der Schutz der Bezirkskassen stellt sich jedoch nur als eine *Reflexwirkung* des Gesetzes dar, sie ist daher zu einer Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof nicht legitimiert; anderer Meinung die E. vom 3. Juli 1891, Amtl. Nachr. III 393.

[16] Eine Untergrenze ist nicht angegeben, doch ergiebt sich dieselbe aus der Notwendigkeit von Kassenorganen.

Erlaubnis von der genannten Behörde nicht erteilt, so ist wohl auch hier der Rekurs an das Ministerium des Innern zulässig[17]. Eine Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof ist jedenfalls ausgeschlossen.

Eine Rechtspflicht zur Begründung einer Betriebskasse entsteht für den Unternehmer durch einen Auftrag der politischen Landesbehörde. Ein solcher ist nach österreichischem Rechte nur in einem einzigen Falle gerechtfertigt, wenn nämlich der Betrieb mit besonderer Krankheitsgefahr[18] für die in ihm beschäftigten Personen verbunden ist; die Zahl dieser Personen kommt hierbei nicht in Betracht (§ 43 K.V.G.). Hingegen ist die große Zahl der in einem Betriebe beschäftigten Personen für sich allein nicht ausreichend, um einen Auftrag zur Errichtung einer Betriebskasse zu rechtfertigen[19]. Kompetent zur Erteilung eines Auftrages ist die politische Landesbehörde; gegen ihre Anordnung ist der Ministerialrekurs, weiterhin aber nicht die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig[20].

Wird der rechtskräftige Auftrag zur Errichtung einer Kasse nicht erfüllt, so tritt für den Unternehmer eine Straffolge ein; eine Errichtung der Kassen von Amtswegen findet jedoch nicht statt. Diese Straffolge besteht in der Verpflichtung zur Zahlung außerordentlicher Versicherungsbeiträge. Der Zeit nach ist diese Verpflichtung dahin begrenzt, daß die Strafbeiträge so lange zu zahlen sind, als die im Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen infolge der Nichterrichtung einer Betriebskasse Mitglieder der Bezirkskrankenkasse bleiben[21]. Der Höhe nach sind die Strafbeiträge in der Art begrenzt, daß sie die doppelte Höhe

---

[17] Daß nämlich die politische Landesbehörde über die Erlaubnis zur Errichtung der Betriebskasse endgültig entscheide, ist vom Gesetzgeber kaum beabsichtigt. Die analoge Vorschrift des § 61 Abs. 2 des deutschen K.V.G. wird allgemein dahin ausgelegt, daß nur die erstinstanzliche Entscheidung gemeint sei.

[18] Eine solche ist jedenfalls auch als vorhanden anzunehmen, wenn ein Betrieb mit einer besonderen Unfallgefahr verbunden ist, vgl. Woedtke, Anm. 1a ad § 61.

[19] Anders § 60, Abs. 2 d. dtsch. K.V.G.

[20] Abgesehen von dem Falle, daß das Administrativ-Verfahren mangelhaft war; vgl. E. des Verw.G.H. vom 19. September 1890, Amtl. Nachr. II 220.

[21] Daraus ergiebt sich, daß keine Strafbeiträge zu zahlen sind, wenn die versicherungspflichtigen Personen einer Vereins- oder Hilfskasse angehören; anders nach § 63 d. dtsch. K.V.G., dazu Köhne S. 178.

der statutenmäßigen Unternehmerbeiträge nicht überschreiten dürfen[22]. Die Bemessung im einzelnen Falle erfolgt durch die politische Landesbehörde nach Einvernehmung der Bezirkskrankenkasse[23]. Die Zahlung der Strafbeiträge befreit nicht von der Zahlung der ordentlichen Beiträge (§ 45 K.V.G.)[24].

IV. Die vorstehenden Rechtssätze über die Errichtung von Betriebskassen finden keine Anwendung auf solche Betriebsunternehmer, welche auf Grund des siebenten Hauptstückes der Gewerbeordnung dem Verbande einer gewerblichen Genossenschaft angehören (§ 44 K.V.G.). Diese Voraussetzung ist gegeben, wenn ein Gewerbeunternehmen nicht fabrikmäßig betrieben wird (§ 108 Gew.Odg.) und eine gewerbliche Genossenschaft für Unternehmungen der betreffenden Art wirklich errichtet worden ist (§§ 106, 107 Gew.Odg.). Ein solcher Unternehmer ist demnach zur Errichtung einer Betriebskasse nicht berechtigt, kann aber auch zu einer Errichtung nicht verpflichtet werden. Sollte er dennoch für die bei ihm beschäftigten Personen eine Krankenkasse errichtet haben, so hätte dieselbe nicht den Charakter einer Betriebskrankenkasse im Sinne des Gesetzes.

V. Die Auflösung einer Betriebskasse erfolgt stets durch einen Akt der Staatsgewalt, zuständig ist auch hier die politische Landesbehörde. Berechtigt ist dieselbe, die Auflösung zu verfügen, wenn die letztere unter Zustimmung des Betriebsunternehmers von der Generalversammlung beschlossen wird (§ 49 Abs. 3 K.V.G.)[25]. Notwendig ist die Auflösung in folgenden Fällen:

1. Wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche die Kasse errichtet ist, aufgelöst werden. Die zeitweilige Einstellung der Betriebe genügt nicht; eine solche führt zu anderen, später zu besprechenden Maßregeln. Wird von mehreren Betrieben nur der eine oder andere aufgelöst, so giebt diese Thatsache für sich allein noch keinen Grund zur Auflösung der Kasse.

---

[22] Nach deutschem Reichsrechte: bis fünf Prozent des verdienten Lohnes.

[23] Gegen die betreffende Entscheidung sind die gewöhnlichen Rechtsmittel zulässig; nach deutschem Reichsrechte entscheidet die höhere Verwaltungsbehörde endgültig.

[24] Anders nach deutschem Rechte; vgl. Woedtke Anm. 1 ad § 62 K.V.G.

[25] § 68 Abs. 3 des deutschen K.V.G. verlangt einen Antrag des Unternehmers und Anhörung der beteiligten Gemeinden.

2. Wenn die Zahl der in dem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen dauernd unter hundert sinkt. Dieser Auflösungsgrund gilt jedoch dann nicht, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse gemäß § 42 Abs. 3 sichergestellt erscheint oder wenn der Fall eines mit einer besonderen Krankheitsgefahr verbundenen Betriebes (§ 43) gegeben ist. Beruht die mangelnde Leistungsunfähigkeit der Betriebskasse auf einem anderen Grunde als auf der zu geringen Mitgliederzahl, so ist dies kein Grund zur Auflösung, da hier eine subsidiäre Haftung des Unternehmers eintritt. Endlich ist die Auflösung zu verfügen,

3. wenn der Betriebsunternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen (§ 49 Abs. 1). Im letzteren Falle kann dem Unternehmer gleichzeitig mit der Auflösung die Verpflichtung zur Zahlung der oben besprochenen Strafbeiträge auferlegt und die Errichtung einer neuen Betriebskrankenkasse untersagt werden. Diese beiden nachteiligen Wirkungen treten nur in der Person des derzeitigen Unternehmers ein[25a] und können auch für diesen zeitlich begrenzt werden[26]. Hinsichtlich der Rechtsmittel gegen eine Auflösungsverfügung gelten dieselben Grundsätze wie bei den Bezirkskrankenkassen. Der Unternehmer erscheint stets zur Ergreifung von Rechtsmitteln legitimiert, auch wenn er dem Kassenvorstande nicht angehören sollte.

VI. „Zugleich mit der Verfügung der Auflösung sind die erforderlichen Anordnungen in Betreff des Eintrittes der Kassenmitglieder in andere Krankenkassen zu treffen" (§ 49 Abs. 4). Wie bereits oben bei der Darstellung der Bezirkskassenauflösung gezeigt wurde, haben derartige Verfügungen nur einen belehrenden Charakter. Erhebliche Abweichungen weisen jedoch die Grundsätze auf, welche für das Schicksal des Vermögens aufgelöster Betriebskassen gelten. Das Vermögen ist zunächst zur Berichtigung der Schulden und zur Deckung der vor der Auflösung entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden. Ergiebt sich hierbei ein Deficit, so hat der Betriebsunternehmer für den Abgang aufzukommen (§ 49 Abs. 4 K.V.G.). Aus der Fassung dieser Vorschrift ergiebt sich, daß der Unternehmer selbst nach erfolgter Auflösung

---

[25a] Woedtke Anm. 6 ad § 68 K.V.G.

[26] Köhne S. 189.

zur Deckung des Abgangs verhalten werden kann[27]. Diese Verpflichtung besteht demnach gegenüber der Aufsichtsbehörde, welche den zur Deckung des Deficits erforderlichen Betrag im Verwaltungswege hereinzubringen berechtigt und verpflichtet ist. Ein direktes Rechtsverhältnis zwischen dem Unternehmer und den anspruchsberechtigten Mitgliedern der aufgelösten Kasse ist nicht anzunehmen; es ist ihm keine Haftpflicht auferlegt, wie dies bei den Bauunternehmern gemäß § 56 K.V.G. geschehen ist.

Wenn ein Aktivvermögen erübrigt, welches die Höhe des gesetzlichen Minimums des Reservefonds nicht übersteigt, so ist dasselbe unter diejenigen Krankenkassen zu verteilen, in welche die Mitglieder der aufgelösten Betriebskasse eintreten. Verbleibt noch ein Vermögensüberschuß, so entscheidet über dessen Verwendung zunächst das Statut. Findet sich keine diesbezügliche Vorschrift, so ist dieser Vermögensrest jenem Verbande, welchem die aufgelöste Kasse angehört hat, und wenn dies nicht der Fall war, jener Bezirkskrankenkasse zuzuweisen, in deren Bezirk die aufgelöste Kasse ihren Sitz hatte (§ 49 Abs. 5 K.V.G.).

§ 97. Die Verfassung und Verwaltung der Betriebskrankenkassen.

I. Die Verfassung der Betriebskassen wird innerhalb der durch das Gesetz gesteckten Grenzen durch das Kassenstatut festgestellt. Die Errichtung des Statuts geht vom Betriebsunternehmer oder einem Beauftragten desselben aus[1]; der Errichtung hat eine Beratung mit den in dem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen oder den von denselben gewählten Vertretern[2] vorherzugehen (§ 47 Z. 1 K.V.G.). Die Unterlassung einer solchen Beratung wäre ein hinreichender Grund, um die Genehmigung des Kassenstatuts zu verweigern[3]. Auch für

---

[27] Nach § 68 Abs. 5 des deutschen K.V.G. sind hingegen die Mittel zur Deckung vor Schließung oder Auflösung der Kasse aufzubringen.

[1] Spätere Abänderungen des Statuts fallen in die Kompetenz der Generalversammlung.

[2] In welcher Art die Beratung über das Kassenstatut vorzunehmen ist, wird im Gesetze nicht näher bestimmt; doch wird den Beteiligten Gelegenheit gegeben werden müssen, sich zu äußern.

[3] Das einmal genehmigte Statut ist jedoch gültig, auch wenn eine Beratung bei der Errichtung nicht stattfand.

Betriebskassen ist im Verordnungswege ein Musterstatut erlassen worden.[4]

II. Mitglieder einer Betriebskrankenkasse sind die in dem Betriebe, für welchen dieselbe errichtet ist, beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, welche nicht bei einer im Gesetze zugelassenen freien Krankenkasse in der vorgeschriebenen Art und Höhe gegen Krankheit versichert sind (§ 46 Abs. 1 K.V.G.). Hieraus ergiebt sich, daß die Betriebskassen den Charakter von Zwangskassen in höherem Maße besitzen als die Bezirkskrankenkassen. Nur der Beitritt zu einer freien Vereinskasse bewirkt, daß die Mitgliedschaft bei der Betriebskasse nicht eintritt; eine freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft bei einer Bezirkskasse ist demnach nicht geeignet, den Eintritt in die Betriebskasse hintanzuhalten.

Die Mitgliedschaft der versicherungspflichtigen Personen beginnt mit dem Tage, an welchem sie in die betreffende Beschäftigung eintreten (§ 46 Abs. 2 K.V.G.). Die Anmeldung bei der Kasse hat auch hier wie bei den Bezirkskassen, nur deklaratorische Bedeutung. Gehört eine versicherungspflichtige Person bisher einer freien, gesetzlich eingerichteten Krankenkasse an, so beginnt die Mitgliedschaft bei der Betriebskrankenkasse mit dem Tage, an welchem sie aus der genannten Kasse austritt. Beendet wird die Mitgliedschaft bei einer Betriebskasse durch den Austritt aus der Beschäftigung, soweit nicht infolge der Erwerbslosigkeit die Mitgliedschaft fortdauert, ferner durch den Übertritt zu einer freien Krankenkasse. Eine Kündigungsfrist ist im letzteren Falle nicht vorgeschrieben, wohl aber muß der Eintritt in die Vereinskasse nachgewiesen werden (§ 46 Abs. 3 K.V.G.).

Neben den versicherungspflichtigen Mitgliedern gehören der Betriebskrankenkasse auch noch die erwerbslos gewordenen Arbeiter und Betriebsbeamten während jenes Zeitraumes als Mitglieder an, der für die Bezirkskrankenkassen normiert ist. Hingegen erscheint es sehr zweifelhaft, ob die Betriebskassen freiwillige Mitglieder besitzen dürfen. Sicher ist zunächst, daß das Gesetz selbst ein Beitrittsrecht bestimmten Personen nicht eingeräumt hat, aber auch durch statutarische Vorschrift kann u. E. ein solches Beitrittsrecht nicht begründet werden. Das Ministerium des Innern hat zwar in den einleitenden Bemerkungen zu

[4] Amtl. Nachr. I 153 ff.

dem von ihm herausgegebenen Musterstatut die Möglichkeit anerkannt, nicht versicherungspflichtigen Personen, welche „im engen Verbande mit dem Betriebe stehen", ein Recht zum Beitritte im Statute einzuräumen[5]. Allein die Entstehungsgeschichte des Gesetzes ist nicht geeignet, diese Anschauung zu unterstützen[6]; außerdem steht dieselbe mit dem ganzen Aufbau der sich auf die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung beziehenden Vorschriften des österreichischen K.V.G. nicht im Einklange[7].

Daß die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, sowie die Hausgewerbetreibenden ein Recht des Beitritts zu Betriebskassen nicht besitzen, steht außer Zweifel[8]. Ebenso erscheint eine freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft nach dem Austritte aus der Beschäftigung unzulässig[9]. Wir gelangen demnach zu dem Ergebnisse, daß die Betriebskassen nur zwei Klassen von Mitgliedern besitzen: die versicherungspflichtigen und die erwerbslos gewordenen, früher im Betriebe beschäftigten Personen.

III. Die Organe der Betriebskassen sind dieselben, welche für die Bezirkskassen vorgeschrieben sind, nämlich der Vorstand, die Generalversammlung, der Überwachungsausschuß und das Schiedsgericht. Für die Zusammensetzung und den Wirkungskreis dieser Organe gelten die-

---

[5] Es werden beispielsweise erwähnt: Fuhrleute, Wächter, Geschäftsdiener, Dienstboten. Die genannten Personen, mit Ausnahme der Dienstboten, sind u. E. versicherungspflichtig.

[6] Der Ausschuß des Abgeordnetenhauses bemerkt in seinem Berichte S. 10: Betriebs- und Baukrankenkassen werden nach Einbeziehung sämtlicher Betriebsbeamten in die Versicherung naturgemäß ohnehin keine sonstigen freiwilligen Mitglieder aufzunehmen in der Lage sein. Noch entschiedener daselbst S. 11: Teilweise abweichend sind die Bestimmungen über Betriebs- und Baukrankenkassen, welche bekanntlich überhaupt nur versicherungspflichtige Mitglieder besitzen.

[7] Es findet sich im ganzen österr. Arbeiterversicherungsrechte kein Fall, in welchem Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung ausschließlich von einer *statutarischen* Vorschrift abhängig gemacht würde.

[8] Bericht Nr. 143 des Herrenhauses S. 3.

[9] Der Ausschußbericht des Abgeordnetenhauses S. 10 bemerkt, daß ihm die Belassung dieser Mitglieder mit der Betriebsdisciplin schwer vereinbarlich erschien, daher wird § 13 Z. 2 K.V.G. in § 47 nicht bezogen. — Das deutsche K.V.G. läßt eine freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft zu; jedoch können solche Mitglieder kein Stimmrecht ausüben und keine Ämter bekleiden (§ 64 Z. 5 K.V.G.).

ſelben Grundſätze, wie bei den Bezirkskaſſen[10]. Nur kann durch das Kaſſenſtatut dem Betriebsunternehmer oder einem Vertreter desſelben der Vorſitz im Vorſtande und in der Generalverſammlung übertragen werden (§ 47 Z. 2 K.V.G.). Eigentümlich iſt die Stellung des Rechnungs- und Kaſſenführers der Betriebskaſſe. Bei den Bezirkskaſſen iſt derſelbe ein Beamter der Kaſſe und wird vom Vorſtande ernannt; bei den Betriebskaſſen wird er hingegen vom Unternehmer beſtellt und entlohnt; er iſt ein Beauftragter des Unternehmers[11] und für ſeine Gebahrung iſt der Unternehmer allein verantwortlich (§ 47 Z. 3 K.V.G.) Trotzdem muß man annehmen, daß der Kaſſenführer auch zu der Betriebskaſſe in einem Rechtsverhältniſſe ſteht, da er verpflichtet iſt, die Beſchlüſſe des Kaſſenvorſtandes auszuführen.

IV. Die privilegierte Stellung des Unternehmers bei der Betriebskaſſe findet ihr Gegenſtück in den ihm auferlegten Verpflichtungen; ſie ſind ein Ausfluß des Gedankens, daß die Finanzverwaltung der Betriebskaſſe auf Gefahr des Unternehmers erfolgt. Derſelbe iſt zunächſt verpflichtet, die erforderlichen Vorſchüſſe unverzinslich zu leiſten, wenn die Beſtände einer Betriebskrankenkaſſe nicht ausreichen, um die laufenden Ausgaben derſelben zu decken (§ 47 Z. 7 K.V.G.)[12]. Dieſe Vorſchußpflicht hat keinen privatrechtlichen Charakter und wird daher ebenſo wie die Pflicht zur Zahlung der Beiträge im Verwaltungswege (§ 38 K.V.G.) zu realiſieren ſein[13]. Ergeben ſich ſpäter Überſchüſſe in der Finanzgebahrung der Kaſſe, ſo ſind die gewährten Vorſchüſſe zurückzuerſtatten. Streitigkeiten hierüber ſind in analoger Anordnung des § 41 Abſ. 1 K.V.G. von der Aufſichtsbehörde zu entſcheiden.

Der Unternehmer iſt aber ferner verpflichtet, Zuſchüſſe aus eigenen Mitteln zu leiſten, wenn die geſetzlichen Mindeſtleiſtungen der Kaſſe durch die Beiträge, nachdem dieſe für die Verſicherten drei Prozent des Lohnbetrages erreicht haben, nicht gedeckt werden[14]. Hier entſteht kein

[10] So namentlich auch die Vorſchrift über die Wahl von Delegierten zur Generalverſammlung; vgl. Amtl. Nachr. I 632.

[11] Köhne S. 182.

[12] Nach § 64 Z. 4 des deutſchen K.V.G. beſteht dieſe Vorſchußpflicht nur, wenn die Betriebskaſſe weniger als 50 Mitglieder zählt.

[13] Vgl. Köhne Anm. 7 ad § 64.

[14] Ebenſo § 65 Abſ. 2 des deutſchen K.V.G. So lange eine Deckung des Deficits durch den angeſammelten Reſervefond erfolgen kann, wird wohl die Zuſchußpflicht des Unternehmers nicht eintreten; vgl. Woedtke Anm. 5 ad § 65.

Anspruch auf Rückersatz, selbst wenn die Betriebskasse später Überschüsse erzielen sollte. Endlich ist der Betriebsunternehmer auch verpflichtet, den Abgang zu decken, der sich bei Auflösung einer Betriebskasse ergiebt; vgl. oben § 96 VI.

V. „Das Vermögen der Kasse ist dem Betriebsunternehmer anvertraut" (§ 47 Z. 9). Diese dem österreichischen Rechte eigentümliche Vorschrift sollte nach der Absicht ihrer Verfasser die Verantwortlichkeit des Unternehmers in civil- und strafrechtlicher Hinsicht zum Ausdrucke bringen, soweit er das Kassenvermögen thatsächlich verwaltet und verwahrt[15]. Allein die Stilisierung dieser Vorschrift ist eine höchst unglückliche: sie läßt die Annahme zu, daß das Gesetz dem Unternehmer ein Recht auf Verwaltung und Verwahrung des Kassenvermögens eingeräumt hat. Eine solche Berechtigung stände jedoch in vollem Widerspruche mit den Vorschriften über die Verfassung der Betriebskassen; nach denselben sind nur die Kassenorgane, insbesondere der Vorstand, berechtigt, über die Verwaltung und Anlage des Kassenvermögens zu entscheiden; der Betriebsunternehmer hat hiebei nur jenen Einfluß, welcher sich aus seiner Vertretung im Vorstande und in der Generalversammlung ergiebt. Aus der Pflicht desselben, für die Rechnungs- und Kassenführung zu sorgen, kann ein Recht auf die Verwaltung des Vermögens nicht abgeleitet werden[16].

Aus den vorstehenden Gründen ist eine einschränkende Interpretation des citierten Satzes unerläßlich. Das Vermögen der Kasse kann demgemäß dem Betriebsunternehmer anvertraut werden, rechtlich notwendig ist dies nicht. Nach unserer Ansicht ist der Satz „das Vermögen der Kasse ist dem Betriebsunternehmer anvertraut" nur eine Motivierung

---

[15] Die Aufnahme des citierten Satzes in das Gesetz erfolgte bei der Plenarberatung des Abgeordnetenhauses (Prot. der 10. Session, S. 4617 ff.). Der Antragsteller bemerkte, daß nicht nur der Reservefond, sondern das ganze Kassenvermögen dem Unternehmer thatsächlich anvertraut werde(?); es sei nützlich, dies im Gesetze zu konstatieren wegen der straf- und civilrechtlichen Konsequenzen. Der Regierungsvertreter stimmte diesem Antrage zu; allerdings liege die Vermögensverwaltung den Kassenorganen ob, sie entscheiden auch über die Art der Fruktifizierung des Vermögens; „dagegen wird das, was fruktifiziert ist, natürlich (?) der Fabrikbesitzer in seiner Kasse aufheben."

[16] So hat der Unternehmer auch nach deutschem Reichsrechte die Kassen- und Rechnungsführung, hingegen gilt hinsichtlich der Aufbewahrung der Wertpapiere und Gelder die Vorschrift, welche § 40 für Ortskrankenkassen aufstellt.

der sich im Gesetze daran schließenden Vorschrift über das Vorzugsrecht im Konkurse des Betriebsunternehmers. Unrichtig ist demnach die Art, wie das Musterstatut die in Rede stehende Vorschrift ausführt. Nach § 21 Abs. 2 desselben *wird* das Vermögen der Kasse dem Betriebsunternehmer anvertraut und *hält* derselbe die Besitztitel der Kasse *in Aufbewahrung*. Noch weniger kann die Vorschrift des § 10 des Musterstatuts gebilligt werden, derzufolge der Unternehmer die Versicherungsbeiträge nicht effektiv einzuzahlen hat, dieselben vielmehr der Kasse nur gutgebucht werden sollen.

Im Falle der Betriebsunternehmer in Konkurs verfällt, „gehört der Anspruch der Kasse auf ihr von dem Betriebsunternehmer verwaltetes Vermögen, soweit dieser Anspruch sich nicht als Rückforderungsanspruch darstellt, in die erste Klasse der Ansprüche der Konkursgläubiger und ist mit den im § 43 der Konkursordnung vom 25. Dezember 1868 (R.G.Bl. Nr. 1) unter Z. 1, 2 und 3 angeführten Forderungen nach dem Verhältnisse der einzelnen Beträge zu berichtigen" (§ 47 Z. 9 K.V.G.).

VI. Die Vereinigung von Betriebskassen zu *Verbänden*[17] ist nicht obligatorisch. Die Vereinigung erfolgt durch Beschluß der zuständigen Kassenorgane, zu welcher noch die Zustimmung der betreffenden Betriebsunternehmer hinzutreten muß. Der Umfang eines solchen Verbandes ist nicht auf ein Verwaltungsgebiet beschränkt. Die Verfassung des Verbandes und seine Aufgaben werden durch ein besonderes Statut normiert, welches der staatlichen Genehmigung bedarf. Zuständig ist hierbei jene politische Landesbehörde, in deren Verwaltungsgebiet der Sitz des Verbandsvorstandes gelegen ist; dieselbe ist auch zur Übung der staatlichen Aufsicht über den Verband berufen (§ 50 Abs. 1 K.V.G.). Ein solcher Verband muß im Unterschiede von den Bezirkskassenverbänden ein besonderes Organ für die laufende Verwaltung besitzen. Über die Auflösung solcher Verbände fehlen gesetzliche Vorschriften; es ist anzunehmen, daß durch Beschluß des Verbandes eine Auflösung herbeigeführt werden kann; ebenso steht jeder dem Verbande angehörigen Betriebskasse der Austritt jederzeit frei[18].

---

[17] Dem deutschen Reichsrechte ist dieses Institut nicht bekannt; nur eine vollständige Verschmelzung von Betriebskassen wird zugelassen (§ 67c).

[18] Hinsichtlich der Ortskassen-Verbände s. jetzt § 46a des dtsch. K.V.G.

Mit Einwilligung des Betriebsunternehmers kann eine Betriebskasse auch in den Verband der Bezirkskassen eintreten, in dessen Sprengel sie ihren Sitz hat. Gehört eine Betriebskasse überhaupt nicht einem Verbande an, so ist der gesamte Gebahrungsüberschuß zur Bildung des Reservefonds der Kasse zu verwenden (§ 47 Z. 6 K.V.G.).

VII. Die staatliche Aufsicht über die Betriebskassen erfolgt nach den für die Bezirkskassen geltenden Grundsätzen. Die Aufsichtsbehörde ist die politische Behörde erster Instanz, in deren Sprengel der Betrieb seinen Sitz hat. Wenn der Betrieb, für welchen eine Kasse errichtet wird, sich über mehrere politische Bezirke desselben Verwaltungsgebietes erstreckt, so ist die Aufsichtsbehörde von der politischen Landesbehörde, und wenn sich derselbe über mehrere Verwaltungsgebiete erstreckt, vom Ministerium des Innern im Einvernehmen mit den beteiligten Ministerien zu bestimmen (§ 47 Z. 4 K.V.G.)[19].

Eine besondere Berechtigung der Aufsichtsbehörde besteht nach § 47 Z. 5 K.V.G. darin, Ansprüche, welche der Kasse gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen, in Vertretung der Kasse durch die Finanzprokuratur geltend zu machen[20]. Eine andere aus der Staatsaufsicht fließende Befugnis besteht in der Übernahme der Kassenverwaltung durch die Aufsichtsbehörde. Sie kann eintreten, wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche die Kasse errichtet ist, zeitweilig[21] eingestellt oder zeitweilig so weit eingeschränkt wird, daß die Zahl der darin beschäftigten versicherungspflichtigen Personen unter zwanzig sinkt. Die Wirkung der Verwaltungsübernahme besteht darin, daß alle Geschäfte der Kasse[22] durch einen Vertreter der Aufsichtsbehörde besorgt werden; der letzteren sind das vorhandene Kassenvermögen, die Bücher, Korrespondenzen und sonstigen Papiere der Kasse zu übergeben (§ 48 Abs. 1). Die Aufsichtsbehörde übernimmt nicht nur die Funktionen der Kassenorgane,

---

[19] Nach deutschem Reichsrechte ist stets die Verwaltungsbehörde zuständig, in deren Sprengel die Kasse ihren Sitz hat; vgl. Köhne Anm 1 ad § 60.

[20] Eines Auftrages von seiten der Betriebskasse bedarf es dazu nicht. Vgl. die ähnliche Vorschrift des § 66, Abs. 2 des deutschen K.V.G.

[21] Eine regelmäßige, periodische Einstellung des Betriebes ist damit nicht gemeint; vgl. oben S. 173 Anm. 33.

[22] Darunter fallen jedoch nicht Beschlüsse über Statutenänderungen; vgl. oben S. 173 Anm. 34.

sondern auch die Verwaltungsbefugnisse des Betriebsunternehmers. Die Kassenverwaltung der Aufsichtsbehörde wird beendigt, wenn der Betrieb wieder eröffnet wird, beziehungsweise die Zahl der versicherungspflichtigen Personen wieder zwanzig erreicht. Stellt es sich jedoch nachträglich heraus, daß die Einstellung beziehungsweise Einschränkung des Betriebes dauernd geworden ist, so ist die Auflösung der Betriebskasse zu verfügen (§ 48 Abs. 2 K.V.G.)

§ 98. Ältere Betriebskassen und privilegierte Unterstützungskassen.

I. Den auf Grund des K.V.G. neu errichteten Betriebskrankenkassen werden die vor der Wirksamkeit des K.V.G. errichteten Krankenunterstützungskassen in dem Falle durchaus gleichgestellt, wenn diese Kassen in Gemäßheit der Gewerbeordnung[1] für fabriksmäßige Betriebe errichtet worden sind. Auf derartige Kassen finden daher alle oben dargestellten Grundsätze mit der einzigen Modifikation Anwendung, daß eine Minimalzahl von fünfzig versicherungspflichtigen Mitgliedern genügt.

Soweit die Statuten dieser älteren Kassen den gesetzlichen Bestimmungen nicht entsprechen, sind dieselben binnen einer im Verordnungswege festgesetzten Frist[2] durch Beschluß der zuständigen Kassenorgane abzuändern. Geschieht dies nicht, so ist die Abänderung durch die politische Landesbehörde mit rechtsverbindlicher Wirkung vorzunehmen (§ 51 K.V.G.). Bei der Anwendung dieser gesetzlichen Vorschrift sind in der Praxis zwei Fragen streitig geworden, zunächst die Frage, ob eine ältere Betriebskasse sich durch freiwillige Auflösung der Zwangsumwandlung nach der citierten Vorschrift entziehen könne. Diese Frage ist vom Ministerium mit Recht verneint worden[3], da § 50 K.V.G. diese älteren Kassen auch schon vor der Statutenänderung als Betriebskassen im Sinne des K.V.G. bezeichnet; die Auflösung solcher Kassen konnte

[1] Und zwar nach § 85 der Gewerbeordnung vom Jahre 1859 und § 89 der Gew.O. in der Fassung vom 8. März 1885; vgl. oben S. 18, 23.

[2] Diese Frist wurde zuletzt bis 1. April 1889 erstreckt (Min.Vdg. vom 22. Februar 1889 Nr. 27 R.G.Bl.).

[3] Min.Erl. vom 28. Dezember 1888 und 13. Februar 1889 (Amtl. Nachr. I 264, 306); ebenso für das deutsche Reichsrecht Woedtke S. 267 Anm. 6 und Köhne S. 224.

daher nur nach den Vorschriften des K.V.G. erfolgen. Eine zweite Frage betrifft die Fälle, in welchen ältere Betriebskassen neben der Krankenversicherung andere Versicherungszweige, insbesondere Alters- und Invalidenversorgung betrieben haben. Die Zwangsumwandlung solcher Kassen in Betriebskrankenkassen war unseres Erachtens nicht gerechtfertigt[4], da die Vorschrift des § 50 nur auf ältere Krankenkassen paßt. Es hätte specieller Normen bedurft[5]), um die Umwandlung jener mehrere Versicherungszweige umfassenden Kassen, beziehungsweise die Loslösung der Krankenversicherung durchzuführen.

II. Es giebt ältere Unterstützungskassen, welche als Betriebskassen im Sinne des K.V.G. anzusehen sind, obwohl sie den Vorschriften desselben nur zum Teile unterliegen. Wir nennen sie privilegierte Betriebskassen[6]. Als solche gelten zunächst die bei Eisenbahn-[7] und bei Dampfschiffahrtsbetrieben, welche dem öffentlichen Verkehre dienen[8], jedoch nicht vom Staate verwaltet werden[9], bestehenden[10] Unterstützungskassen. Hiebei wird vorausgesetzt, daß diese Unterstützungskassen in bestimmten vom Gesetze aufgezählten Punkten den Grundsätzen entsprechen, welche für die neu organisierten Kassen aufgestellt sind. Es

---

[4] Anders die Entscheidung des Verw.G.H. vom 10. Juli 1890 (Amtl. Nachr. II 172).

[5] Wie sie § 86 des deutschen K.V.G. enthält.

[6] Im deutschen Reichsrechte gelten für die Krankenversicherung der in Eisenbahn- und Schiffahrtsbetrieben Beschäftigten die allgemeinen Vorschriften. Hinsichtlich der in Staatsbetrieben Beschäftigten besteht nur insofern eine Besonderheit, als die allgemeine Aufsichtsbehörde durch die dem betreffenden Staatsbetriebe vorgesetzte Dienstbehörde ersetzt wird (§ 84, Abs. 3 K.V.G.). — Die Notwendigkeit oder Zweckmäßigkeit der im österr. Gesetze geschaffenen Specialnormen ist bei der parlamentarischen Beratung lebhaft bestritten worden; vgl. Sten. Prot. des Abgeordnetenhauses, 10. Session S. 4620 ff.

[7] Über den Begriff der Eisenbahn s. oben S. 252.

[8] Den Gegensatz bilden die für die Zwecke eines einzelnen Unternehmens oder einer beschränkten Zahl von Betrieben bestimmten Eisenbahn- und Schiffahrtsunternehmungen.

[9] Wer Eigentümer des Eisenbahn- oder Schiffahrtsbetriebes ist, kommt nicht in Betracht. Wenn also z. B. der Staat eine Bahnlinie verpachtet, so ist dieselbe nicht mehr vom Staate „verwaltet".

[10] Wir folgern daraus, daß nur die zur Zeit des Inslebentretens des K.V.G. schon bestehenden Unterstützungskassen gemeint sind. Für neu zu errichtende Kassen gelten die allgemeinen Vorschriften über Betriebskrankenkassen.

betrifft dies die gesetzlichen Mindestleistungen der Krankenversicherung, die Beitragspflicht des Betriebsunternehmers, die Stellung der Erwerbslosen, das Eintrittsgeld, die Karenzzeit und die wegen Simulation zulässigen Strafen. In allen diesen Punkten dürfen die Kassenmitglieder nicht ungünstiger als nach dem K.V.G. gestellt sein. Außerdem muß für die Entscheidung von Streitigkeiten die Zuständigkeit der Aufsichtsbehörde und des Kassenschiedsgerichtes gemäß § 41 K.V.G. anerkannt sein (§ 52 Abs. 1 K.V.G.).

Die staatliche Aufsicht über die in Rede stehenden Krankenkassen wird nach denselben Grundsätzen geführt, welche für die Bezirkskrankenkassen in Geltung sind (§ 19—21 K.V.G.). Die Behörden, welche berufen sind, die staatliche Aufsicht über jene Kassen zu üben, werden vom Handelsminister im Verordnungswege bestimmt. Mit Verordnung vom 5. Januar 1889 Nr. 4 R.G.Bl. wurde für die Betriebskassen der Privateisenbahnen als Aufsichtsbehörde erster Instanz die Generalinspektion der österreichischen Eisenbahnen, als zweite und letzte Instanz das Handelsministerium bestimmt. Mit Verordnung vom 20. Januar 1889 Nr. 14 R.G.Bl. wurden als Aufsichtsbehörde für die Unterstützungskassen der Dampfschiffahrtsbetriebe die politischen Landesbehörden bestimmt, in deren Verwaltungsgebiet sich die Hauptniederlassung des Dampfschiffahrtsbetriebes befindet. Diesen Aufsichtsbehörden ist das Recht eingeräumt, in sinngemäßer Anwendung der Bestimmungen des K.V.G. jene Verfügungen zu treffen, sowie jene Änderungen des Statutes anzuordnen und nötigenfalls mit rechtsverbindlicher Wirkung vorzunehmen, welche zur gesicherten Erreichung des Zweckes der Krankenversicherung als erforderlich sich darstellen (§ 52 Abs. 2 K.V.G.)[11].

Aus dem vorstehenden ergiebt sich, daß das K.V.G. auf die in Rede stehenden Kassen zwar keine unmittelbare Anwendung findet, daß jedoch Abweichungen von den sonst für Betriebskassen geltenden Grundsätzen nur aus besonderen Gründen zuzulassen sind. Lediglich in der Verfassung der Unterstützungskassen, welche bei Eisenbahn- und

[11] Mit Vdg. vom 5. Januar 1889 Nr. 5 R.G.Bl. wurde für die Betriebe der Privateisenbahnen, mit Vdg. vom 2. Februar 1889 Nr. 20 R.G.Bl. für die Dampfschiffahrtsbetriebe die Aufforderung zu einer dem K.V.G. entsprechenden Änderung der Kassenstatuten erlassen. Zugleich wurde ein Musterstatut für Krankenkassen bei Eisenbahnbetrieben veröffentlicht (Amtl. Nachr. I 315).

Dampfschiffahrtsbetrieben bestehen, hat schon das Gesetz selbst (§ 52 Abs. 3) eine von der Organisation der gewöhnlichen Betriebskassen abweichende Gestaltung zugelassen. An die Stelle des Vorstandes und der Generalversammlung können[12] nämlich bei diesen Unterstützungskassen mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde Ausschüsse treten, deren Obmänner, sowie die Hälfte ihrer übrigen Mitglieder von den betreffenden Betriebsunternehmern ernannt, die andere Hälfte dagegen von Kassenmitgliedern gewählt werden. Die Ernennung der Obmänner bedarf der Bestätigung durch die Aufsichtsbehörde (§ 52 Abs. 3).

In einem noch höheren Maße privilegiert erscheinen jene Unterstützungskassen, welche bei den vom Staate verwalteten Betrieben bestehen[13]. Auf dieselben ist, wenn sie gewissen Anforderungen entsprechen, das K.V.G. nicht anwendbar, soweit nicht die gemeinsamen Vorschriften desselben (§§ 61 ff.) in Frage kommen; selbst eine analoge Anwendung des Gesetzes, wie sie für die vorhin besprochenen Kassen angeordnet ist, erscheint für die bei Staatsbetrieben bestehenden Unterstützungskassen nicht geboten. Die Anforderungen, welche das Gesetz an derartige Kassen stellt, damit sie als Betriebskassen im Sinne des K.V.G. gelten, sind im allgemeinen dieselben, welche für die oben besprochenen Kassen der Eisenbahn- und Dampfschiffbetriebe aufgestellt sind; nur entfällt die Notwendigkeit, den § 41 K.V.G., betreffend die Entscheidung von Streitigkeiten, in Anwendung zu bringen. Die Unterstützungskassen der Staatsbetriebe bleiben den für sie geltenden besonderen Vorschriften und der Aufsicht der die Verwaltung der betreffenden Staatsbetriebe leitenden Behörden unterworfen (§ 53 K.V.G.).

§ 99. Die Baukrankenkassen.

I. Eine besondere Art von Betriebskrankenkassen bilden die Baukrankenkassen. Ihre Errichtung ist stets eine obligatorische in dem Sinne, daß sie auf Anordnung der Staatsverwaltung beruht. Es ist jedoch auch hier ein Willensakt einer Privatperson (des Bauherrn oder

[12] Diese Möglichkeit wird im Musterstatute als die regelmäßige Gestaltung vorgeschlagen.

[13] Vgl. die Zusammenstellung dieser Betriebe in den Amtl. Nachr. I Suppl. S. 115.

Bauunternehmers), welcher diese Kassen wirklich ins Leben ruft. Eine unmittelbare Errichtung derselben durch die Staatsverwaltung ist unzulässig, selbst wenn der zur Errichtung Verpflichtete dem behördlichen Auftrage nicht nachkommt. In diesem Falle trifft ihn vielmehr nur der Nachteil, daß er zur Gewährung der Krankenunterstützung unmittelbar verpflichtet ist; es entsteht eine direkte Haftpflicht.

Die Voraussetzung für die Errichtung von Baukrankenkassen besteht darin, daß bei Weg-, Eisenbahn-, Kanal-, Strom- und Dammbauten, sowie in anderen vorübergehenden Baubetrieben durch längere Zeit eine größere Zahl von Arbeitern beschäftigt werden (§ 54 K.V.G.)[1].

Ist der Baubetrieb kein vorübergehender, so finden die gewöhnlichen Kasseneinrichtungen (Betriebs- und Bezirkskassen) Anwendung[2]. „Eine größere Anzahl von Arbeitern" ist jedenfalls erst dann vorhanden, wenn die Mindestzahl der für die Bezirkskassen erforderlichen Mitglieder, nämlich hundert, erreicht ist. Im übrigen entscheidet das Ermessen der Staatsbehörde[3]. „Durch längere Zeit" sind Bauarbeiter dann beschäftigt, wenn die Durchführung einer Kasseneinrichtung überhaupt möglich ist; anderenfalls müßten die betreffenden Arbeiter den Bezirkskrankenkassen zufallen[4].

Der Auftrag zur Errichtung einer Baukrankenkasse geht von der politischen Landesbehörde aus und ist an den Bauherrn gerichtet, d. h. an jene Person, für deren Rechnung im Resultate der Bau auszuführen ist[5]. Gegen einen solchen Auftrag ist der Rekurs an das Ministerium des Innern, weiter aber nicht die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig, da die Voraussetzungen für die Erteilung

---

[1] Ähnlich § 69 des deutschen K.V.G., nur daß hier noch Festungsbauten erwähnt werden und statt „durch längere Zeit" der Ausdruck „zeitweilig" gebraucht wird. Eine sachliche Differenz scheint uns nicht vorhanden zu sein; vgl. Rosin S. 217 Note 18.

[2] Dies gilt von den regelmäßigen Reparaturarbeiten bei Bahn-, Kanalbauten und dergl.; vgl. Köhne Anm. 1 ad § 69.

[3] Vgl. Köhne a. a. O. Nr. 4.

[4] Das Gesetz setzt übrigens voraus, daß die betreffenden Baubetriebe versicherungspflichtig sind. Dies ist einerseits bei allen gewerbsmäßig betriebenen Bauunternehmungen (§ 1 Abs. 2 K.V.G.), andererseits bei allen unfallversicherungspflichtigen Baubetrieben der Fall; vgl. oben § 57.

[5] Vgl. § 11, Abs. 2 U.V.G. und oben S. 59 Note 21.

des Auftrages als reine Ermessensfragen bezeichnet werden müssen[6]. Die den Bauherren obliegende Verpflichtung kann mit Genehmigung der politischen Landesbehörde auf einen oder mehrere Unternehmer übertragen werden, welche die Ausführung des Baues oder eines Teiles desselben für eigene Rechnung übernommen haben; hier liegt die Übertragung einer öffentlichrechtlichen Verpflichtung vor[7]. Hat sich dieselbe einmal vollzogen, so ist nach österreichischem Rechte der bisherige Verpflichtete, d. i. der Bauherr, von jeder weiteren Haftung befreit, mag auch der Schuldübernehmer, d. i. der Bauunternehmer, seiner Verpflichtung nicht nachkommen[8]. Voraussetzung für die Übertragung der Verpflichtung ist es, daß die Bauunternehmer für die Erfüllung der Verpflichtung eine nach dem Urteile der politischen Landesbehörde ausreichende Sicherheit bestellen (§ 55 K.V.G.)[9].

II. Die Verfassung und Verwaltung der Baukrankenkassen unterliegt den für Betriebskassen geltenden Grundsätzen[10]. Eine Abweichung besteht nur a. hinsichtlich der Verpflichtung zur Ansammlung und Ergänzung eines Reservefondes. Ob eine solche Verpflichtung überhaupt der Kasse aufzuerlegen ist, und eventuell in welchem Umfange, hat die politische Landesbehörde bei Genehmigung des Kassenstatuts zu entscheiden. b. Über das Schicksal des bei Auflösung einer Baukrankenkasse verbleibenden reinen Vermögens hat das Statut die erforderliche Bestimmung zu treffen; nur eine Verwendung des Vermögensrestes zu Gunsten des Bauherrn oder Unternehmers ist ausgeschlossen (§ 57 Abs. 3 K.V.G.).

---

[6] Ob ein Baubetrieb ein vorübergehender ist, ob in demselben eine größere Anzahl von Arbeitern durch längere Zeit beschäftigt werden, kann wohl nur nach Lage des einzelnen Falles festgestellt werden.

[7] Oben S. 147.

[8] Anders nach § 71 des deutschen K.V.G. Man könnte sagen: Nach österr. Rechte ist die Übernahme der Verpflichtung eine privative, nach deutschem Reichsrechte eine kumulative.

[9] Ebenso § 70 dtsch. K.V.G. Eine bestimmte Art der Sicherheitsbestellung (etwa pupillarmäßige) ist nicht vorgeschrieben; vgl. Woedtke Anm 6, Köhne Anm. 3 ad § 70.

[10] § 57 Abs. 3 K.V.G. citiert die §§ 46—49, dagegen nicht den von den Kassenverbänden handelnden § 50; ein Eintritt von Baukrankenkassen in einen Kassenverband erscheint daher ausgeschlossen.

Die Auflösung einer Baukrankenkasse hat zu erfolgen: 1. wenn der Betrieb, für welchen sie errichtet ist, aufgelöst wird; 2. wenn der Bauherr oder Unternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen. Im letzteren Falle entsteht für den Bauherrn oder Unternehmer dieselbe direkte Haftpflicht, wie wenn er die Pflicht zur Errichtung einer Baukrankenkasse nicht erfüllt hätte. Ob eine freiwillige Auflösung der Kasse mit Genehmigung der Landesbehörde ebenso wie für Betriebskassen nach § 49 Abs. 3 zulässig ist, erscheint zweifelhaft[11].

III. Die direkte Haftpflicht des Bauherrn oder Unternehmers für die Gewährung der Krankenunterstützung (§ 56 K.V.G.) bildet eine Ausnahme von dem sonst geltenden Principe der Versicherung. Die Unterstützungsansprüche entspringen hier nicht aus einem Versicherungsverhältnisse[12]; es besteht keine Beitragspflicht und es findet keine Schadensverteilung statt. Diese Haftpflicht beginnt, wenn die zur Errichtung einer Baukrankenkasse verpflichtete Person innerhalb der ihr gesetzten Frist dem Auftrage zur Errichtung nicht nachgekommen ist, beziehungsweise sobald die Auflösung einer Baukrankenkasse wegen Unterlassung der Kassen- und Rechnungsführung rechtskräftig geworden ist. Träger dieser Haftpflicht ist entweder der Bauherr oder jener Bauunternehmer, auf welchen die Verpflichtung zur Errichtung der Kasse rechtswirksam übertragen worden ist[13]. Anspruchsberechtigt ist jeder versicherungspflichtige[14] im betreffenden Baubetriebe beschäftigte Arbeiter oder Betriebsbeamte. Ob ein unmittelbares Dienstverhältnis besteht, ist irrelevant.

---

[11] Eine freiwillige Auflösung mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde (§ 49 Abs. 3 K.V.G.) wird nicht erwähnt. Sie dürfte unzulässig sein, da der Bestand der Baukrankenkassen stets auf einer Anordnung der Staatsverwaltung beruht, a. M. Köhne Anm. 1 ad § 72.

[12] Vgl. oben S. 355. Köhne S. 193 charakterisiert die Haftpflicht des Bauherrn als obligatio e lege, den Anspruch des Arbeiters als Versicherungsanspruch. Wenn er damit sagen will, daß dieser Anspruch denselben Inhalt besitzt, wie ein Anspruch aus der Krankenversicherung, so ist dies richtig.

[13] Nach deutschem Reichsrechte stets der Bauherr.

[14] Im deutschen K.V.G. nicht ausdrücklich hervorgehoben; es ist denn auch streitig, ob die versicherungsberechtigten Personen Ansprüche stellen können; vgl. Köhne Anm. 4 ad § 71.

Der Inhalt der Haftpflicht besteht in der Gewährung der in den §§ 6 und 8 K.V.G. vorgeschriebenen Mindestleistungen, also ärztliche Behandlung und Medikamente, Krankengeld[15] und Beerdigungskosten. Aus der Citierung des § 8 im § 56 ergiebt sich, daß der Bauherr an Stelle der Krankenunterstützung Krankenhauspflege zu gewähren[16] berechtigt ist. Der einmal entstandene Anspruch dauert fort, auch wenn der Baubetrieb mittlerweile ein Ende gefunden hat. Streitigkeiten über die in Rede stehenden Unterstützungsansprüche werden von der Aufsichtsbehörde entschieden (§ 57 Abs. 4).

Auf die aus der Haftpflicht entspringenden Ansprüche finden zum Teile jene Grundsätze Anwendung, welche für die eigentlichen Versicherungsansprüche bestehen, so die Unpfändbarkeit und Unübertragbarkeit (§ 62), die Ungültigkeit entgegenstehender Verabredungen (§ 63) und der gesetzliche Eintritt in die dem Unterstützten gegen eine Unfallversicherungsanstalt zustehenden Ansprüche (§ 65 Abs. 1); hingegen finden die im § 64 und § 65 Abs. 2 K.V.G. geregelten gesetzlichen Cessionen auf die aus der Haftpflicht des Bauherrn entspringenden Ansprüche keine Anwendung[17]. Während der Dauer der Haftpflicht besteht kein Versicherungszwang; die betreffenden versicherungspflichtigen Personen sind von der Verpflichtung, einer Bezirkskrankenkasse anzugehören, befreit (§ 56 Abs. 2 K.V.G.)[18]. Gehört der beim Baubetriebe Beschäftigte einer freien Vereinskasse an, so verliert er deshalb den Anspruch gegen den Bauherrn keineswegs, da das Gesetz dem letzteren die Haftpflicht ohne Rücksicht auf die Hilfsbedürftigkeit des Arbeiters auferlegt hat und da die Haftpflicht den Charakter einer Strafe besitzt. In dem erwähnten Falle entsteht demnach eine Doppel-

---

[15] Welcher bezirksübliche Taglohn der Berechnung zu Grunde zu legen ist, wenn sich der Baubetrieb auf mehrere Sprengel von Bezirkskassen erstreckt ist zweifelhaft; es dürfte der Taglohn des Bezirks maßgebend sein, in welchem sich der Erkrankte zuletzt aufhielt.

[16] Die Vorschrift des § 8, Abs. 3 K.V.G. über den Verpflegkostenersatz an öffentliche Krankenhäuser wird jedoch auf Bauherren nicht anzuwenden sein, da diese Vorschrift als eine Begünstigung der Krankenkassen gedacht ist.

[17] Teilweise anders nach deutschem Reichsrechte (§ 72 Abs. 4 K.V.G.).

[18] Im deutschen Reichsrechte ist es bestritten, ob neben der Haftpflicht des Bauherrn noch die Gemeinde-Krankenversicherung fortbesteht; dafür Woedtke Anm. 5, dagegen Köhne Anm. 8 ad § 72.

versicherung für den betreffenden Bauarbeiter, wobei sowohl der Bauherr als die Vereinskrankenkasse im vollen Umfange Krankenunterstützung zu gewähren haben [19].

§ 100. Die Genossenschaftskrankenkassen.

I. Für versicherungspflichtige Personen tritt eine Mitgliedschaft bei einer auf Grund des K.V.G. errichteten Krankenkasse nicht ein, wenn diese Personen einer auf Grund der Bestimmungen der Gewerbeordnung errichteten genossenschaftlichen Krankenkasse (Innungskrankenkasse) angehören (§ 58 Abs. 1 K.V.G.). Hiebei wird jedoch vorausgesetzt, daß die genossenschaftliche Krankenkasse bestimmten Anforderungen des K.V.G. Genüge leistet. Soweit die Statuten der bestehenden Genossenschaftskassen diesen Anforderungen nicht entsprechen, waren die Kassen verpflichtet, eine entsprechende Statutenänderung zu beschließen. Wenn dies nicht innerhalb einer im Verordnungswege festgesetzten Frist erfolgte, waren die politischen Landesbehörden berechtigt, die Statutenänderung mit rechtsverbindlicher Wirkung vorzunehmen (§ 58 Abs. 3); aus diesem Anlasse wurde auch eine Zusammenstellung der notwendigen Abänderungen des Normalstatuts für Genossenschaftskrankenkassen von der Regierung veröffentlicht.

Gegenwärtig sind diese Statutenänderungen vollzogen; die Mitglieder der Genossenschaftskassen sind daher ohne weiteres von der Mitgliedschaft bei einer vom K.V.G. geschaffenen Kasse befreit. Auf die Genossenschaftskassen finden zunächst die Vorschriften der Gewerbeordnung, das K.V.G. aber nur insoweit Anwendung, als es gemeinsame Bestimmungen für alle Krankenkassen trifft [1], und insoferne einzelne

[19] A. M. Köhne Anm. 6 ad § 71.

[1] Hieher gehören die §§ 1—10 und 61 ff. K.V.G. Von den ersteren Vorschriften hat jedoch das Gesetz (§ 58 Abs. 4) die §§ 5 und 9 ausdrücklich als auf Genossenschaftskassen nicht anwendbar erklärt; die übrigen Bestimmungen des ersten und letzten Abschnitts vom K.V.G. gelten daher auch für Genossenschaftskassen. Unrichtig ist daher die Entsch. des Verw.G.H. vom 19. Juni 1891 (Amtl. Nachr. III 405), welche die Anwendbarkeit des § 4 K.V.G. (Befreiung von der Versicherungspflicht) für die genannten Kassen in Abrede stellt. Die allgemeinen Erwägungen über die Grundlage der Versicherungspflicht für gewerbliche Hilfsarbeiter, welche in der Motivierung dieser Entscheidung vorgebracht werden, sind nicht überzeugend, übrigens gegenüber dem klaren Wortlaute des § 58, Abs. 4 K.V.G. bedeutungslos.

Vorschriften des K.V.G. als Normativbestimmungen für Genossenschaftskassen aufgestellt sind[2]. Dieselben beziehen sich auf die gesetzlichen Mindestleistungen im Krankheitsfalle, auf die Höhe der Unternehmerbeiträge, auf die erwerbslosen Mitglieder, auf das Eintrittsgeld, die Pflicht zur Bildung eines Reservefondes, auf die Karenzzeit, auf die Wirkungen der Simulation und endlich auf die Entscheidung von Streitigkeiten, welche gemäß § 41 K.V.G. der Aufsichtsbehörde, beziehungsweise dem Schiedsgerichte zuzuweisen sind.

Die Errichtung der Genossenschaftskrankenkassen erfolgt auf Grund eines Beschlusses der gewerblichen Genossenschaft durch die konstituierende Generalversammlung; dieselbe hat das Statut festzustellen, welches aber noch der Genehmigung durch die politische Landesstelle bedarf (§ 121e lit. b Gew.Odg. und § 121h Abs. 2 Gew.Odg.). Die gewerblichen Genossenschaften sind zu einer solchen Gründung von Krankenkassen rechtlich verpflichtet; sie können jedoch statt dessen auch einer bereits bestehenden Krankenkasse, welche entsprechende Statuten besitzt, beitreten (§ 121 Abs. 1 Gew.Odg.). Schlägt die Innung den letzteren Weg ein, so werden die ihr angehörenden gewerblichen Arbeiter von der Versicherungspflicht nicht befreit, denn das Gesetz knüpft diese Wirkung ausschließlich an die Errichtung einer Genossenschaftskrankenkasse; in jenem Falle verbleiben die gewerblichen Arbeiter Mitglieder der Bezirkskrankenkasse.

II. Sobald eine gesetzmäßig eingerichtete Genossenschaftskasse besteht, werden die bei den Mitgliedern der Innung[3] beschäftigten Hilfsarbeiter[4] schon durch den Eintritt in die Beschäftigung[5] Mitglieder der Genossenschaftskasse. Die Anmeldungspflicht hat nur die Bedeutung

[2] Die Modifikationen, welche das Normalstatut der Genossenschaftskrankenkassen infolge dessen erhalten hat s. Amtl. Nachr. I 207, 337. Vgl. Weigelsberg, Kompendium der österr. Gewerbegesetze 3. Aufl. S. 220 ff.

[3] Gleichgültig ist es, ob es sich um einen Gewerbetreibenden handelt, welcher der Genossenschaft notwendig angehört oder um ein freiwilliges Mitglied derselben. (M. E. in den Amtl. Nachr. IV 525); unbefugt ein Gewerbe ausübende Personen sind nicht Genossenschaftsmitglieder (daselbst S. 656).

[4] Dazu gehören nicht nur die Gehilfen (Gesellen), sondern auch die Fabrikarbeiter und die zu untergeordneten Diensten beim Gewerbe verwendeten Personen (§ 73 lit. a, b, d Gew.Odg.), dagegen nicht die Lehrlinge (§ 121 Abs. 2 Gew.Odg.).

[5] § 3 der Normalstatuten.

einer Ordnungsvorschrift (§ 121 Abs. 7 Gew.Odg.). Die Genossenschaftskassen haben daher den Charakter von Zwangskassen und zwar in höherem Maße als die Betriebskassen, indem selbst der Eintritt in eine freie Hilfskasse von der Mitgliedschaft bei der Genossenschaftskasse nicht befreit[6]. Daß neben diesen versicherungspflichtigen Mitgliedern auch freiwillige Mitglieder der Kasse angehören können, ist mit Rücksicht auf die ganze Struktur der Genossenschaftskasse kaum anzunehmen[7]. Neben den Mitgliedern der Kasse haben auch die Gewerbeinhaber einen Anteil an der Verwaltung; sie haben Anspruch auf die Hälfte der Stimmen in der Generalversammlung (§ 121 g), auf ein Dritteil der Stimmen im Vorstande (§ 121 c). Dafür ist ihnen andererseits die Beitragspflicht entsprechend dem K.V.G. auferlegt[8]; die An- und Abmeldepflicht ist nach der Gewerbeordnung zu beurteilen[9]. Organe der Genossenschaftskasse sind der Vorstand (§ 121 c), der Überwachungsausschuß (§ 121 d) und die Generalversammlung (§ 121 e bis 121 g). Hingegen ist der zur Austragung von Streitigkeiten über die Unterstützungsansprüche bestimmte schiedsgerichtliche Ausschuß (§ 122 Gew.Odg.)[10] kein Organ der Genossenschaftskasse, sondern ein Organ der Genossenschaft selbst[11].

---

[6] Anders § 73 Abs. 2 des deutschen K.V.G.

[7] Vgl. die Entsch. des österr. Reichsgerichts vom 14. Oktober 1889 (Amtl. Nachr. II 25). Das Min. d. Inn. hatte verfügt, daß aus dem Statute einer Gremial-(Innungs)-Krankenkasse jene Bestimmung entfernt werden müsse, welche den Beitritt von freiwilligen Mitgliedern zuließ. Das Reichsgericht erkannte, daß hierin keine Verletzung des Vereinsrechts gelegen sei.

[8] § 121 Abs. 3 Gew.Odg., welcher den Beitrag der Arbeitgeber nach oben mit der Hälfte der Gehilfenbeiträge begrenzt, ist aufgehoben.

[9] § 121 Abs. 7 Gew.Odg. knüpft an die Unterlassung der Anmeldung lediglich die Wirkung, daß der säumige Gewerbeinhaber „für alle Zahlungen in Anspruch genommen werden kann, welche bei rechtzeitigem Eintritt der Gehilfen zu entrichten gewesen wären." Die §§ 32 und 67 K.V.G. finden auf Genossenschaftskassen keine Anwendung, doch steht u. E. nichts im Wege, in das Kassenstatut diese Vorschriften des K.V.G. aufzunehmen. Anderer Meinung ist der Verw.G.H. in der Entsch. vom 4. November 1891 (Amtl. Nachr. IV 300), weil die Vorschrift des § 121, Abs. 7 einen zwingenden Charakter besitze.

[10] § 14 Abs. 2 des Normalstatuts.

[11] Es erscheint uns sehr zweifelhaft, ob damit dem Gesetze (§ 58 lit. c K.V.G.) Genüge geleistet ist, welches von der Entscheidung *des Schiedsgerichts* (als eines Organes der Krankenkasse) spricht.

Die Auflösung von Genossenschaftskassen kann erfolgen: 1. durch Beschluß der Generalversammlung „im Falle eines Eingehens der Genossenschaft" (§ 121 e lit. d); 2. durch Verfügung der Gewerbebehörde im Falle von Gesetz- und Statutenwidrigkeiten (§ 121 h Abs. 4). Im letzteren Falle hat die Gewerbebehörde die einstweiligen Vorkehrungen hinsichtlich der Verwaltung der Kasse zu treffen[12]. Die Staatsaufsicht über Genossenschaftskassen wird von den politischen Behörden als Gewerbebehörden geführt. Dieselben sind berechtigt, jederzeit von allen Büchern und Rechnungen der Kasse Einsicht zu nehmen und die Kasse zu kontrieren und verpflichtet, die genaue Befolgung der Statuten zu überwachen (§ 121 h Abs. 3). Die Genossenschaftskassen haben juristische Persönlichkeit, da sie selbständige Organe und einen selbständigen Zweck besitzen und ihr Statut keineswegs bloß als ein Nebenstatut der Genossenschaft erscheint[13]. Demgegenüber kommt nicht in Betracht, daß der Vorstand der Genossenschaftskasse nicht von der Generalversammlung der letzteren gewählt wird (§ 121 c Gew.-Odg.)[14].

§ 101. Die freien Krankenkassen.

I. Schon das K.V.G. hat im § 60 die freien Vereinskassen unter bestimmten Voraussetzungen als Träger der Krankenversicherung zugelassen. Durch das Hilfskassengesetz vom 16. Juli 1892 Nr. 202 R.G.Bl. sind nunmehr auch die registrierten Hilfskassen als geeignete Träger der Krankenversicherung anerkannt worden.

Damit die Mitgliedschaft bei einer Vereinskrankenkasse von der Versicherungspflicht befreie, muß diese Kasse zwei Voraussetzungen entsprechen. Sie muß zunächst sich auf Grund des Vereinsgesetzes vom 26. November 1852 Nr. 253 R.G.Bl. gebildet oder entsprechend

---

[12] Merkwürdig ist es, daß nach § 121 h Abs. 5 die Gewerbebehörde trotz Schließung der Kasse „nach Umständen für die Neuwahl des Vorstandes und des Überwachungsausschusses Sorge zu tragen hat."

[13] Anders die Innungs-Krankenkassen des deutschen Reichsrechts; vgl. Köhne S. 196, Woedtke Anm. 8 ad § 73.

[14] Die Vorstandsmitglieder aus dem Stande der Gehilfen werden nämlich in der Gehilfenversammlung, die Mitglieder aus dem Stande der Gewerbeinhaber in der Genossenschaftsversammlung gewählt.

diesem Gesetze sich umgebildet haben[1]. Ferner aber muß das Statut der Vereinskasse in bestimmten Punkten den Anforderungen des K.V.G. entsprechen.

Das citierte Vereinsgesetz macht die Errichtung eines Vereins von einer behördlichen Bewilligung abhängig. Hiebei ist die Erlaubtheit des Zweckes, die Vertrauenswürdigkeit der Vereinsgründer und der Plan des Unternehmens nach privaten und öffentlichen Rücksichten zu prüfen (§§ 8—14 des citierten Ges.). Soll jedoch eine bestehende Vereinskrankenkasse nach den Vorschriften des Vereinsgesetzes umgebildet werden, so ist dem sonst weit gesteckten Ermessen der Staatsverwaltung eine Schranke gezogen worden (§ 60 Abs. 3 K.V.G.)[2]. Die Bewilligung einer solchen Umbildung darf nämlich nur aus zwei Gründen verweigert werden: 1. wenn die Kasse neben der Krankenversicherung Zwecke verfolgt, welche nicht erlaubt sind und nach dem Gesetze nicht Gegenstand eines Vereines sein dürfen; 2. wenn der Plan der Kasse und dessen Belege den gesetzlichen oder versicherungstechnischen Anforderungen nicht genügen[3].

---

[1] Die freien Unterstützungskassen der Arbeiter hatten sich bis zum Jahre 1880 auf Grund des Vereinsgesetzes vom 15. November 1867 Nr. 134 R.G.Bl. gebildet. Dieses Gesetz schließt zwar Versicherungsvereine nicht in sich, allein die genannten Kassen wurden als Wohlthätigkeitsvereine angesehen. Im Jahre 1880 änderte sich der Standpunkt der Regierung, welche von nun an das ältere Vereinsgesetz von 1852 auf die Arbeiter-Unterstützungskassen zur Anwendung brachte; vgl. oben S. 19.

[2] Diese Vorschrift ist auf Antrag des Abgeordnetenausschusses in das Gesetz aufgenommen worden; vgl. den Ausschußbericht S. 3—5 und sten. Prot. der 10. Session S. 4630 ff.

[3] Gegen eine die Umbildung einer Vereinskasse verweigernde Entscheidung des Min. d. Inn. ist die Beschwerde an den Verw.G.H. zulässig. Unrichtig ist die Entsch. dieses Gerichtshofs vom 5. November 1890 (Amtl. Nachr. III 78), wonach die Staatsverwaltung bei der Genehmigung der abgeänderten Statuten einer Vereinskasse nach freiem Ermessen vorzugehen berechtigt sei. Ein solches freies Ermessen, wie es das Vereinsgesetz von 1852 im § 14 statuiert, sollte ja gerade durch § 60 des K.V.G. beseitigt werden. Es ist nicht richtig, daß bei einer Statutenänderung (Umbildung) „alle jene rechtlichen und technischen Momente, welche die Behörde anläßlich einer Vereinskonstituierung wahrzunehmen berechtigt ist, gleichfalls wahrgenommen werden können und müssen." Das Gesetz unterscheidet vielmehr scharf zwischen Neubildung und Umbildung von Vereinskassen. Es hat denselben einen rechtlichen Anspruch auf Gestattung der Umbildung unter den gesetzlichen Voraussetzungen eingeräumt. — Umgekehrt

II. Anforderungen materieller Art, welche das Gesetz an die Vereinskassen stellt, bestehen in der Gewährung der gesetzlichen Mindestleistungen der Krankenversicherung und darin, daß die Mitglieder für den Fall ihrer Erwerbslosigkeit, in Bezug auf das Eintrittsgeld und die Wartezeit nicht ungünstiger als nach dem K.V.G. gestellt sind (§ 60 Abs. 1 K.V.G.). Die Vereinskrankenkassen sind berechtigt, an Stelle der freien ärztlichen Behandlung und der Heilmittel eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines gesetzlichen Mindestbetrages zu gewähren[4]. Diese Bestimmung findet auf jene Vereinskassen keine Anwendung, welche von den Betriebsunternehmern Beiträge in der Höhe vou mindestens einem Drittel der Gesamtbeiträge beziehen (§ 60 Abs. 2 K.V.G.). Schwierigkeiten macht die Bemessung des mindesten Krankengeldes, wenn sich das Gebiet der Vereinskasse auf mehrere Sprengel von Bezirkskassen erstreckt. Es muß hier wohl jener bezirksübliche Taglohn für die Berechnung des gesetzlichen Minimums zu Grunde gelegt werden, welcher am Orte der Beschäftigung des betreffenden Vereinsmitgliedes in Geltung steht[5]. Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche gehören bei Vereinskrankenkassen nicht notwendig vor ein Schiedsgericht. Selbst wenn ein solches im Statute vorgesehen ist, hat es dennoch nicht die Stellung der für die Zwangskassen aufgestellten Schiedsgerichte; seine Aussprüche sind nicht unanfechtbar und nicht unmittelbar vollstreckbar. Ein weiterer Unterschied betrifft die Hereinbringung der Versicherungsbeiträge, welche bei Vereinskassen nicht im Verwaltungswege erfolgt. Hingegen finden die allgemeinen Vorschriften des K.V.G. (§ 61 ff.) auch auf die Vereinskassen Anwendung. Auch unterliegen die Vereinskrankenkassen der staatlichen Aufsicht nach Maßgabe der §§ 19—21[6].

---

hätte der Verw.G.H. die Beschwerde einer Bezirkskrankenkasse gegen die Bewilligung einer Kassen-Umbildung a limine abweisen müssen (da der Beschwerdeführerin die aktive Legitimation durchaus mangelt), statt ins Meritum einzugehen (E. vom 27. Mai 1892, Amtl. Nachr. IV 591).

[4] Diese Begünstigung ist den freien Hilfskassen nunmehr in Deutschland entzogen worden § 75 K.V.G. 1892.

[5] So jetzt ausdrücklich § 75 des deutschen K.V.G.

[6] Auf Grund dieses Aufsichtsrechtes erscheint die Staatsverwaltung insbesondere berechtigt, den Vereinskassen die Rückerstattung von Leistungen aufzutragen, welche von versicherungspflichtigen Mitgliedern ohne gesetzliche Grund-

III. Die registrierten Hilfskassen, welche ihren Mitgliedern Krankenunterstützung gewähren, können von der politischen Landesbehörde die Bescheinigung begehren, daß ihr Kassenstatut den Anforderungen des § 60 K.V.G. genügt[7]. Für Mitglieder einer Hilfskasse, deren Statut in diesem Sinne bescheinigt wurde, tritt die Verpflichtung, einer auf Grund des K.V.G. errichteten Krankenkasse beizutreten nicht ein (§ 7 Hilfskassenq.)[8]. Die Hilfskassen unterliegen in Bezug auf die Krankenversicherung einer räumlichen Beschränkung; die Krankenunterstützung soll sich regelmäßig nur auf jene Personen beziehen, welche im politischen Bezirke des Kassensitzes wohnen oder beschäftigt sind (§ 3 Hilfsk.G.). In Bezug auf das Ausmaß der Krankenversicherung und des Begräbnisgeldes sind im Gesetze (§§ 16—18) gewisse Schranken gezogen, innerhalb deren sich das Statut frei bewegen kann. Das Vereinsgesetz vom Jahre 1852 findet auf die registrierten Hilfskassen keine Anwendung; maßgebend sind nur die Bestimmungen des Hilfskassengesetzes[9]. Wenn jedoch eine Hilfskasse als Trägerin der gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt ist, so unterliegt sie in Bezug auf diesen Versicherungszweig der Staatsaufsicht nach Maßgabe der §§ 19 und 20 K.V.G. (§ 35 Abs. 4 Hilfskassenq.)[10].

---

lage eingehoben worden sind, z. B. Eintrittsgelder; vgl. die Entsch. d. Verw.G.H. vom 26. März 1892 (Amtl. Nachr. IV 554).

[7] Auch für die gewöhnlichen Vereinskrankenkassen hat der Min.Erl. vom 10. September 1889 (Amtl. Nachr. I Suppl. S. 14) diese Konstatierung zugelassen; vgl. aber das deutsche Reichsrecht §§ 75a, 75b des K.V.G. 1892.

[8] Die Bescheinigung ist demnach die unerläßliche, formelle Voraussetzung für die Befreiung der Vereinsmitglieder von der Versicherungspflicht. Anders nach deutschem Reichsrechte; hier schafft sie nur einen Beweis dafür, daß die Hilfskasse den Anforderungen des K.V.G. genügt.

[9] Die allgemeinen Vorschriften der §§ 61 ff. K.V.G. gelten jedoch auch für registrierte Hilfskassen.

[10] Diese Verweisung ist nicht ganz verständlich. Nach dem Hilfskassengesetze darf die Aufsichtsbehörde Kassenorgane nicht ernennen, selbst wenn die Wahl derselben verweigert wird; nach § 20, Abs. 3 K.V.G. darf sie dies. Nun giebt es aber bei der Hilfskasse für den Zweig der Krankenversicherung keinen besonderen Vorstand, keine besondere Generalversammlung. Wie in einem solchen Falle eine Ernennung von Kassenorganen gemäß § 20 K.V.G. erfolgen kann, ist nicht abzusehen.

§ 102. Gemeinsame Grundsätze.

I. Unter der Überschrift „gemeinsame Schlußbestimmungen" stellt das K.V.G. (§§ 61 ff) eine Reihe von Vorschriften auf, welche für alle im Gesetze als Träger der Krankenversicherung zugelassenen Krankenkassen Geltung haben. Soweit diese gemeinsamen Grundsätze sich auf die Wirkungen des Versicherungsverhältnisses beziehen (§§ 62, 64—69), werden sie unten bei der Darstellung dieser Materie zu erörtern sein. An dieser Stelle sollen nur die gemeinschaftlichen Pflichten und Privilegien der Krankenkassen und ihrer Organe behandelt werden.

Alle im Gesetze zugelassenen Krankenkassen sind verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und nach vorgeschriebenen Formularien Übersichten über ihre Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die Zahl der Krankheitstage, über die eingenommenen Beiträge und die gewährten Leistungen sowie über die Höhe und Anlage des Reservefonds den betreffenden Aufsichtsbehörden vorzulegen. Auch die Krankenkassenverbände haben ihren Aufsichtsbehörden über die Höhe und Anlage der Verbandreservefonde alljährlich Bericht zu erstatten (§ 72 Abs. 1 K.V.G.). Die Fristen und Formularien für diese statistischen Berichte sind durch Ministerialverordnungen festgestellt worden[1]. Die bezeichneten Ausweise und Berichte sind an den Minister des Innern zu leiten und von demselben alljährlich dem Reichsrate in entsprechender Bearbeitung mitzuteilen (§ 72 Abs. 2 K.V.G.)[2].

Eine besondere Anzeigepflicht ist allen Krankenkassen mit Ausnahme der Bezirkskrankenkassen auferlegt. Es sind nämlich jene Kassen, deren Mitgliedschaft von der Verpflichtung, der Bezirkskrankenkasse anzugehören, befreit, jeden Austritt eines Mitgliedes binnen vierzehn Tagen bei der politischen Landesbehörde erster Instanz anzuzeigen verpflichtet[3]. Zur Erstattung dieser Anzeige ist für jede Kasse, sofern deren Vorstand nicht

---

[1] Erl. des Min. d. Inn. vom 16. Januar 1890 in den Amtl. Nachr. II Nr. 3, vom 30. Januar 1891 daselbst III 23 und vom 13. Dezember 1891 daselbst IV 21.

[2] Nach § 79 des deutschen K.V.G. findet eine Verarbeitung des Materials für das Reich mindestens von fünf zu fünf Jahren statt.

[3] Nach § 76 des deutschen K.V.G. (ältere Fassung) entsteht eine solche Anzeigepflicht nur auf Grund einer besonderen Anordnung; jetzt ist diese Anzeigepflicht hinsichtlich der Hilfskassen eine unbedingte (§ 49a K.V.G. 1892).

eine andere Person benennt, der Kassen- und Rechnungsführer derselben verpflichtet (§ 61 K.V.G.). Die Nichterfüllung dieser Anzeigepflicht wird für jeden einzelnen Fall mit Geld bis zu zehn Gulden und im Nichteinbringungsfalle mit Arrest bis zu zwei Tagen bestraft (§ 67 K.V.G.)[4].

Die Krankenkassen sind nicht berechtigt, die Anwendung der Bestimmungen des Gesetzes zum Nachteile der Versicherten durch Verträge (Reglements) im voraus auszuschließen oder zu beschränken. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, sind ohne rechtliche Wirkung (§ 63 K.V.G.). Die Übertretung dieses Verbotes bildet außerdem eine strafbare Handlung. Sie wird, sofern nicht der Thatbestand einer nach den allgemeinen Strafgesetzen zu bestrafenden Handlung vorliegt, mit Geld bis zu 200 fl. und im Nichteinbringungsfalle mit Arrest bis zu einem Monate bestraft. Gerichtet ist diese Strafandrohung gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes (§ 68 Abs. 2 K.V.G.)[5]; die eigentlichen Kassenbeamten fallen daher nicht unter diese Vorschrift. Mit Rücksicht auf die Schwere der angedrohten Strafe ist anzunehmen, daß nur ein bewußtes Entgegegenhandeln gegen das Verbot des § 63 den Thatbestand dieser Übertretung herstellt.

II. Unter den Begünstigungen, welche allen im Gesetze zugelassenen Krankenkassen eingeräumt sind, ist in erster Linie die Gebühren-, Stempel- und Steuerfreiheit zu nennen (§ 75 K.V.G.). Sie wurde bereits oben S. 97, 98 besprochen. Außerdem ist den Gemeinden die Verpflichtung auferlegt, auf Verlangen der politischen Behörde bei der Ausführung des K.V.G. mitzuwirken (§ 73 K.V.G.). Hierin liegt allerdings nur eine indirekte Begünstigung der Krankenkasse; ein direktes Requisitionsrecht, wie es die Unfallversicherungsanstalten gemäß § 50 U.V.G. besitzen, ist den Krankenkassen nicht eingeräumt worden. Als eine weitere Begünstigung derselben ist die Vorschrift des § 8 Abs. 3 K.V.G. gedacht, nach welcher der an öffentliche Krankenhäuser zu leistende Ersatz der Verpflegskosten auf die Dauer von vier Wochen beschränkt ist[6]. Ferner

[4] Was die politischen Behörden mit den ihnen auf Grund des § 61 K.V.G. zukommenden Anzeigen zu verfügen haben, ist im Gesetze nicht gesagt. Das deutsche Gesetz (§ 49a Abs. 4) verpflichtet zu einer Überweisung dieser Anzeigen an die Gemeinde- oder Ortskrankenkasse.

[5] Im deutschen Reichsrechte besteht ein solches Delikt nur hinsichtlich der Arbeitgeber (§ 82 K.V.G.).

[6] S. darüber unten § 114.

stellt sich als eine Begünstigung der Krankenkassen die Bestimmung der Geldstrafen dar, welche wegen Übertretungen des K.V.G. auferlegt werden. Diese Geldstrafen fließen in dem im § 68 Abs. 2 vorgesehenen Falle in den Reservefond jener Kasse, welcher der Bestrafte als Vorstandsmitglied angehört, in allen übrigen Fällen in den Reservefond jener Bezirkskrankenkasse, in deren Sprengel der Bestrafte wohnt (§ 69 K.V.G.). Endlich gehört in diesen Zusammenhang die Vorschrift des § 74 über die Kompatibilität von Ämtern: „Durch die Bestimmungen dieses Gesetzes wird nicht ausgeschlossen, daß die Mitglieder der Verwaltung oder die sonstigen Funktionäre der in diesem Gesetze bezeichneten Krankenkassen auch bei anderen Vereinen und Anstalten die Stellung von Mitgliedern der Verwaltung oder sonstiger Funktionäre bekleiden."

§ 103. Die Zulässigkeit der Doppelversicherung.

I. Mitglieder der im vorstehenden geschilderten Krankenkassen können zweifellos gleichzeitig Mitglieder von Kassen sein, welche nicht nach dem Krankenversicherungsgesetze eingerichtet sind; sie können sich auch bei anderen Versicherungsanstalten gegen Krankheit versichern. Die aus einer solchen „Doppelversicherung" entspringenden Ansprüche bestehen neben einander, eine Kürzung derselben findet nicht statt. Dies ist ausdrücklich verordnet im § 64 Abs. 3 K.V.G.

Eingehende Untersuchung verlangt jedoch die Frage, ob eine Person gleichzeitig Mitglied zweier im Gesetze zugelassenen Krankenkassen sein und dadurch ein doppeltes Versicherungsverhältnis begründen kann. Daran knüpft sich im bejahenden Falle die weitere Frage, ob die aus einer solchen Doppelversicherung im Krankheitsfalle entspringenden Ansprüche im vollen Umfange nebeneinanderbestehen oder eine Einschränkung erfahren. Unser Gesetz hat diese Fragen im Gegensatze zum deutschen K.V.G.[1] nicht ausdrücklich entschieden. Das Ministerium des Innern hat zunächst für einzelne Fälle[2], dann aber ganz allgemein den Standpunkt eingenommen, daß eine Doppelversicherung in dem gekennzeichneten Sinne nach österreichischem Rechte überhaupt unzulässig sei. Dieser

[1] § 26 Abs. 3 K.V.G. (ältere Fassung), § 26a Abs. 1 K.V.G. 1892, dazu Köhne S. 97.

[2] Zuerst in der M. E. Amtl. Nachr. I Suppl. S. 22.

Standpunkt hat sowohl im Parlamente[3] als in der Fachpresse[4] lebhafte Anfechtung erfahren. Indem wir zu dieser Streitfrage Stellung nehmen, soll entsprechend dem Charakter dieses Werkes ausschließlich die juristische Seite der Frage in Betracht kommen.

II. Die gleichzeitige Mitgliedschaft bei zwei oder mehreren der im Gesetze zugelassenen Zwangskassen erscheint uns sowohl nach dem Wortlaute als nach der Tendenz des Gesetzes unzulässig. Die Mitgliedschaft bei einer Zwangskasse ist, soweit versicherungspflichtige Personen in Frage stehen, die rechtliche Folge einer bestimmten Art von Beschäftigung, sei es in einer Fabrik, in einem Baubetriebe, in dem einer Innung angehörenden Gewerbe oder in einem Bergwerke. Der Eintritt in eine solche Beschäftigung bewirkt einerseits von Rechtswegen die Mitgliedschaft bei der betreffenden Betriebs-Baukrankenkasse u. s. w. und bewirkt andererseits, daß die bisherige Mitgliedschaft bei einer Zwangskasse beendet wird. Ein Zweifel könnte sich also nur in der Richtung ergeben, ob nicht eine freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft bei jener Krankenkasse zulässig sei, welcher der Versicherungspflichtige bisher infolge seiner Beschäftigung angehörte. Eine solche freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft ist jedoch nach dem Gesetze überhaupt nur bei Bezirkskassen möglich und selbst bei diesen nur solange als die betreffenden Personen nicht Mitglieder einer anderen gesetzlich anerkannten Krankenkasse werden (§ 13 Z. 2 K.V.G.). Ein späterer freiwilliger Beitritt zu einer Bezirkskasse ist jedoch versicherungspflichtigen Personen gleichfalls verwehrt[5]; die übrigen Zwangskassen besitzen überhaupt keine freiwilligen Mitglieder. Daraus ergiebt sich, daß eine mehrfache Mitgliedschaft bei Zwangskrankenkassen rechtlich unzulässig ist.

III. Größere Schwierigkeiten ergeben sich bei der Untersuchung der praktisch viel wichtigeren Frage, ob eine versicherungspflichtige Person gleichzeitig Mitglied einer Zwangskasse und einer gesetzlich eingerichteten freien Krankenkasse sein kann. Aus dem Wortlaute des Gesetzes läßt

---

[3] Sitzung des Abgeordnetenhauses vom 16. Dezember 1890.

[4] Siehe besonders Verkauf in der Zeitschrift „Arbeiterschutz" 1891 Nr. 2, 3.

[5] Nach § 13 Z. 4 können nur Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, einer Bezirkskrankenkasse freiwillig beitreten.

sich u. E. diese Frage nicht entscheiden, da dasselbe in dieser Beziehung eine Antinomie enthält. Nach § 13 Z. 1 und § 46 Abs. 1 sind nämlich jene versicherungspflichtigen Personen nicht Mitglieder einer Bezirks- beziehungsweise Betriebskrankenkasse, welche bei einer freien Vereinskasse im gesetzlichen Ausmaße versichert sind; die gleichzeitige Mitgliedschaft (Doppelversicherung) erscheint demnach unzulässig. Allein nach § 13 Z. 1 Abs. 3 und § 46 Abs. 3 K.V.G. bewirkt der Eintritt einer einer Bezirks- oder Betriebskasse angehörenden Person bei einer freien Vereinskasse keineswegs von selbst den Austritt aus den erstgenannten Zwangskassen. Ein solcher Austritt wird vom Gesetze nur als rechtlich zulässig, nicht als notwendig hingestellt („kann erfolgen.") Hiebei wird verlangt, daß das austretende Mitglied vorher den Nachweis über den Eintritt in eine gesetzlich eingerichtete freie Vereinskasse erbringt. Unterläßt es diesen Nachweis, so bleibt es nach wie vor Mitglied der Zwangskasse. Durch die angeführte Vorschrift erscheint demnach die Doppelversicherung zugelassen.

IV. Da das Gesetz in Bezug auf die Doppelversicherung, wie gezeigt wurde, einen unlöslichen Widerspruch enthält, so ist es so anzusehen, als ob sich in dieser Beziehung gar keine Vorschrift vorfinden würde. Es steht fest, daß das Verbot der Doppelversicherung sich auf eine positive Gesetzesbestimmung nicht stützen läßt; es könnte nur durch allgemeine juristische Erwägungen begründet werden. In der That wurde versucht, aus dem Wesen der Krankenversicherung als einer Anwartschaft auf einen Ersatz des Schadens, welcher im Krankheitsfalle entsteht, die Unzulässigkeit der Doppelversicherung abzuleiten. Dieser Versuch enthält so grobe Irrtümer, daß er kaum einer Widerlegung bedarf.

Vor allem macht sich die bekämpfte Ansicht einer Verwechslung der Begriffe „Doppelversicherung" und „Überversicherung" schuldig. Schon auf dem Gebiete der Privatversicherung ist nur die Überversicherung, d. h. die über das wirkliche Interesse hinausgehende Versicherung, keineswegs aber der Abschluß zweier Versicherungsverträge bezüglich desselben Schadens unzulässig. Es wird ferner übersehen, daß die Krankenversicherung überhaupt keine reine Schadensversicherung bedeutet, sondern in das Gebiet der Personenversicherung gehört; für das letztere aber hat der Begriff der Überversicherung nur einen sehr prekären Wert. Daß übrigens die Leistungen der Krankenkassen den

Ersatz des wirklichen Schadens auch nicht annähernd gewähren, bedarf keiner Ausführung[6].

Eine gleichzeitige Mitgliedschaft bei einer Zwangskasse und bei einer freien Vereinskasse, beziehungsweise registrierten Hilfskasse erscheint daher durchaus zulässig und der von der Staatsverwaltung eingenommene entgegengesetzte Standpunkt ungerechtfertigt[7]. Eine Kürzung der sich aus einer solchen Doppelversicherung ergebenden Ansprüche tritt nicht ein, da das Gesetz eine solche nicht verfügt hat[8].

Viertes Kapitel.

Die Wirkungen des Versicherungsverhältnisses.

§ 104. Die Anzeigepflicht.

I. Der Bestand eines Versicherungsverhältnisses erzeugt schon vor dem Eintritte des Versicherungsfalles (der Erkrankung) bestimmte Verpflichtungen; es sind dies die Anzeige- oder Meldepflicht und die Beitragspflicht. Die erstgenannte Pflicht ist hinsichtlich der versicherungspflichtigen Personen[1] ihren Arbeitgebern auferlegt; die Beitragspflicht

---

[6] Wäre die „Doppelversicherung" auf dem Gebiete der Krankenversicherung an sich unzulässig, dann könnte auch § 64 K.V.G. nicht anordnen, daß die gegen andere Unterstützungskassen und Versicherungsanstalten entstehenden Ansprüche unberührt bleiben.

[7] Nach § 19 des deutschen K.V.G. in der Fassung von 1892 ist die gleichzeitige Mitgliedschaft bei einer Ortskrankenkasse und einer registrierten Hilfskasse nicht nur zulässig, sondern es bedarf eines besonderen Willensaktes, um diese doppelte Mitgliedschaft zu beseitigen. Das Gesetz präsumiert geradezu die „Doppelversicherung"; vgl. Köhne S. 75.

[8] Über die Schwierigkeit, welche sich infolge einer doppelten Kassenmitgliedschaft für die Anwendung des § 65 K.V.G. ergiebt, s. oben S. 310 und unten § 116.

[1] Die freiwilligen Mitglieder der Kassen haben ihren Eintritt und Austritt, sowie den ihren Beiträgen zu Grunde zu legenden Arbeitsverdienst selbst anzuzeigen. Die Unterlassung dieser Pflicht oder die Erstattung unrichtiger Angaben hat keine speciellen Rechtsfolgen, wie solche das Gesetz hinsichtlich der Meldepflicht der Arbeitgeber anordnet.

liegt hingegen sowohl den Versicherten, als den Arbeitgebern in einer später genauer darzustellenden Kombination ob.

Die Meldepflicht[2] ist jenen Arbeitgebern auferlegt, welche versicherungspflichtige oder ihnen gleichgestellte versicherungsberechtigte[3] Personen in ihrem Betriebe beschäftigen; ob gleichzeitig eine Beitragspflicht der Arbeitgeber besteht, kommt nicht in Betracht[4]. Diese Meldepflicht ist zunächst für die Bezirkskrankenkassen geregelt, aber durch statutarische Vorschrift[5] auch bei den Betriebs- und Baukrankenkassen zur Geltung gebracht worden. Hinsichtlich der Genossenschaftskassen und Bruderladen gründet sich die Anzeigepflicht auf die Vorschriften der Gew.Odg., beziehungsweise des Bruderladengesetzes und ist daher für diese Kassengattungen nicht nach dem K.V.G. zu beurteilen. Gegenüber den freien Hilfskassen besteht eine solche Meldepflicht der Arbeitgeber selbstverständlich nicht. Für die Erfüllung der Anmeldepflicht ist den Arbeitgebern im Gesetze eine dreitägige Frist eingeräumt, welche von dem Tage zu laufen beginnt, an welchem eine versicherungspflichtige Person ihre Beschäftigung begonnen hat[6]. Für die erste bei der Errichtung der Kasse zu erstattende Anzeige wurde diese Frist von den politischen Landesbehörden besonders festgestellt. Die Abmeldung der

---

[2] Eine Pflicht zur Angabe der Lohnverhältnisse, wie sie das U.V.G. den Unternehmern auferlegt, ist im K.V.G. nicht ausdrücklich erwähnt, da nicht der individuelle Arbeitsverdienst, sondern ein Durchschnittslohn der Berechnung regelmäßig (§ 9 Z. 1 K.V.G.), zu Grunde gelegt wird. Wenn dies jedoch nicht zutrifft, muß der Arbeitgeber als verpflichtet gelten, über den Arbeitsverdienst der bei ihm Beschäftigten Angaben zu machen; ausdrücklich verfügt dies jetzt § 49 Abs. 3 des deutschen K.V.G. 1892.

[3] Oben § 87 II.

[4] Nach österr. Recht giebt es Versicherungspflichtige, welche die Beiträge zur Gänze aus Eigenem zu leisten verpflichtet sind (§ 34 Abs. 3).

[5] § 6 des Musterstatuts für Betriebskrankenkassen; das Gesetz selbst unterläßt es, die Vorschriften über die Meldepflicht (§§ 31, 32) zu citieren (§ 47 Abs. 1 K.V.G.).

[6] Zuweilen beginnt diese Frist erst später zu laufen: a) wenn der Betrieb erst nach Eintritt in die Beschäftigung krankenversicherungspflichtig wurde; b) wenn der Versicherungspflichtige bisher gemäß § 4 K.V.G. befreit war; c) wenn derselbe bisher einer gesetzlich eingerichteten freien Kasse angehört hat. Man kann demnach sagen, daß die Anmeldepflicht mit dem Zeitpunkte der Versicherungspflicht der anzumeldenden Person entsteht; so jetzt ausdrücklich § 49 Abs. 1 Satz 2 dtsch. K.V.G. 1892.

aus der Beschäftigung tretenden Personen[7] hat gleichfalls spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses[8] zu erfolgen. Über die Form der An- und Abmeldung enthält das Gesetz selbst (§ 31 K.V.G.) keine nähere Vorschrift; hierüber hat nach § 14 Abs. 3 Z. 8 das Statut der Kasse Bestimmung zu treffen[9]. Die Meldung hat gemäß § 31 K.V.G. bei einer von der politischen Landesbehörde zu bestimmenden Stelle zu erfolgen[10]. Von dieser Ermächtigung wurde jedoch unseres Wissens kein Gebrauch gemacht, vielmehr ist die Anmeldung beim Kassenvorstande statutarisch angeordnet worden.

II. Die Unterlassung dieser An- und Abmeldepflicht hat eine Erweiterung beziehungsweise eine Verlängerung der Beitragspflicht (§§ 32 und 33 K.V.G.) zur Folge; außerdem bildet sie den Thatbestand einer strafbaren Handlung (§ 67 K.V.G.). Die erstgenannten Wirkungen werden bei der Darstellung der Beitragspflicht erörtert werden. Hinsichtlich der eigentlichen Strafwirkung ist folgendes zu bemerken: Verantwortlich für die Erfüllung der Meldepflicht ist nach österreichischem Rechte[11] stets der Arbeitgeber selbst, auch wenn er einen Betriebsleiter bestellt hat. Ist der Arbeitgeber eine juristische Person, so sind die Strafen gegen die Organe derselben zu verhängen. Der Thatbestand ist gegeben, wenn die Anzeigepflicht gar nicht oder nicht rechtzeitig erfüllt wurde. Ein Verschulden wird vom Gesetze als That-

---

[7] Der Übertritt zu einer Zwangskasse ist nur gleichzeitig mit dem Austritte aus der bisherigen Beschäftigung möglich, daher stets anzumelden; hingegen besteht keine Verpflichtung zur Abmeldung, wenn der Versicherte zu einer freien Vereinskasse übertritt. Unrichtig ist die M.E. in den Amtl. Nachr. II 43, derzufolge das Kassenstatut eine solche Verpflichtung auferlegen könne. Das steht im Widerspruche mit § 13 Z. 1 Abs. 3 und § 46 Abs. 3 K.V.G. („Ihr Austritt aus der Bezirkskrankenkasse kann nur erfolgen, wenn sie (die Versicherungspflichtigen) nachweisen, daß sie bei einer anderen Kasse .... versichert sind"). Der Arbeitgeber darf daher solche Personen gar nicht abmelden, um wieviel weniger kann er dazu verpflichtet werden!

[8] Ob der Tag des Austritts aus der Beschäftigung (bezw. bei der Anmeldung des Eintritts in die Beschäftigung) in die dreitägige Frist einzurechnen ist, erscheint zweifelhaft; ausdrücklich verneint wird dies jetzt im § 78a dtsch. K.V.G. 1892.

[9] Vgl. § 6 des Musterstatuts.

[10] Vgl. § 49 Abs. 5 dtsch. K.V.G. über gemeinsame Meldestellen.

[11] Anders § 82a d. dtsch. K.V.G.

bestandsmoment nicht erwähnt; es ist auch nicht als selbstverständliches Erfordernis anzunehmen[12]. Bedroht ist dieses Delikt für jeden einzelnen Fall mit einer Geldstrafe bis zu 10 Gulden, im Nichteinbringungsfalle mit Arreststrafen bis zu zwei Tagen. Die Aburteilung dieser sowie der anderen Übertretungen des K.V.G. steht den politischen Behörden zu[13].

§ 105. Subjekte der Beitragspflicht.

I. Die Beiträge, welche zum Zwecke der Krankenversicherung zu leisten sind, bestehen in den ordentlichen Beiträgen, den Strafbeiträgen, den Zuschüssen und den Eintrittsgeldern. Von diesen Arten von Leistungen sind die Zuschüsse ausschließlich den Arbeitgebern, die Eintrittsgelder ausschließlich den versicherten Personen auferlegt; die ordentlichen Beiträge fallen beiden Gruppen von Personen zur Last. Unter den Strafbeiträgen sind nur die wegen Simulation verhängten Beiträge den versicherten Personen, alle übrigen den Arbeitgebern auferlegt. Die Strafbeiträge werden hiebei definitiv von jener Person getragen, welche der Krankenkasse gegenüber zur Zahlung verpflichtet ist. Bei den ordentlichen Beiträgen ist hingegen zwischen der vorläufigen und der definitiven Beitragslast zu unterscheiden; es ist nämlich eine Überwälzung dieser Last durch Ausübung des Abzugsrechtes den Arbeitgebern innerhalb gewisser Grenzen eingeräumt.

II. Die versicherten Personen selbst sind definitive Träger der Beitragslast und daher der Krankenkasse gegenüber allein zur Zahlung verpflichtet: 1. wenn sie der Krankenkasse freiwillig beigetreten sind § 13 Z. 4 K.V.G.; 2. wenn sie das Versicherungsverhältnis, welches von Gesetzeswegen begründet war, freiwillig fortsetzen (§ 13 Z. 2 K.V.G.); 3. versicherungspflichtige Betriebsbeamte, deren Jahresarbeitsverdienst zwölfhundert Gulden übersteigt und die versicherungspflichtigen Volon-

---

[12] Vgl. oben S. 120. Das Vorhandensein eines Verschuldens verlangt für das deutsche Reichsrecht Köhne ad § 81 K.V.G.

[13] Eine besondere strafbare Handlung der Arbeitgeber ist es ferner, wenn sie durch Verträge (Reglements) die Anwendung der Bestimmungen des K.V.G. im voraus ausschließen oder beschränken (§ 68 K.V.G.); die Strafe ist dieselbe wie für die Mitglieder des Kassenvorstandes; s. oben S. 432.

täre (§ 34 Abs. 3 K.V.G.)[1]. Hinsichtlich aller anderen versicherungspflichtigen Personen sind die Arbeitgeber verpflichtet, die vollen statutenmäßigen Beiträge an die Kasse einzuzahlen (§ 33 K.V.G.). Von diesen Beiträgen fällt ihnen jedoch regelmäßig nur ein Dritteil zur Last; zwei Dritteile sind eine materielle Schuld der bei den betreffenden Arbeitgebern beschäftigten Kassenmitglieder. Für jene versicherungspflichtigen Mitglieder, welche ein Arbeitsverdienst in Geld nicht beziehen, ist der Beitrag in seiner Gänze von dem Arbeitgeber aus eigenen Mitteln zu leisten (§ 34 Abs. 1 K.V.G.)[2].

Diese regelmäßige Verteilung der Beitragspflicht hinsichtlich der versicherungspflichtigen Mitglieder kann zu Gunsten der letzteren geändert werden. Es setzt dies einen Beschluß der Generalversammlung voraus, wobei vorerst von der Vertretung der Arbeitgeber und hierauf von derjenigen der Kassenmitglieder nach gesonderter Beratung und in gesonderter Abstimmung und zwar bei jeder Abstimmung mit absoluter Majorität der Anwesenden entschieden wird (§ 34 Abs. 2 K.V.G.). Die Vorschrift, daß die Arbeitgeber — von der eben erwähnten Ausnahme abgesehen — mindestens ein Dritteil der gesamten Beiträge zu leisten haben, gilt für alle Zwangskassen mit Ausnahme der Bruderladen (§§ 47, 52 lit. b, 53 lit. b, 57, 58 lit. b K.V.G.).

Die Beitragspflicht der privilegierten Versicherungsberechtigten (land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter und Hausgewerbetreibende) wird durch die ihrem Eintritte vorhergehende Vereinbarung geregelt (§ 37 Abs. 1 K.V.G.). Das Gesetz hat hiebei eine Gleichstellung der genannten Personen mit den versicherungspflichtigen Kassenmitgliedern nahegelegt (§ 34 Abs. 3 K.V.G.), aber nicht als bindende Norm aufgestellt. Hervorzuheben ist ferner, daß hinsichtlich der erwerbslos gewordenen Mitglieder eine Beitragspflicht überhaupt nicht besteht; ob diese Pflicht auch für jene Mitglieder ruht, welche Krankenunterstützung

---

[1] Diese Vorschrift beruht auf einem Antrage des Abgeordnetenausschusses; im deutschen K.V.G. (§ 51 in der Fassung 1892) gilt für alle versicherungspflichtigen Personen gleiche Behandlung hinsichtlich der Beitragspflicht.

[2] Diese Norm ist dem deutschen Reichsrechte nicht bekannt. Umgekehrt kennt dasselbe Fälle, in welchen Arbeitgeber von der Zahlung der Beiträge aus eigenen Mitteln gänzlich befreit sind (§ 51 Abs. 2 K.V.G. 1892).

erhalten, ist nach österreichischem Rechte[3] zweifelhaft, aber wohl in bejahendem Sinne zu entscheiden[4].

III. Die Pflicht der Arbeitgeber, die vollen Versicherungsbeiträge an die Krankenkasse einzuzahlen, ist keine bloße Vorschußpflicht[5], sondern stellt sich als eine Folge einer eigenen Obligation der Arbeitgeber dar. Die versicherungspflichtigen Personen sind den Krankenkassen gegenüber zu Beiträgen rechtlich überhaupt nicht verpflichtet[6]. Sie können von den letzteren auch dann nicht in Anspruch genommen werden, wenn die Arbeitgeber die Beitragspflicht nicht erfüllen. Die Kassenmitglieder haften auch nicht subsidiär, wenn die Beiträge von den Arbeitgebern nicht hereingebracht werden können[7]. Im deutschen K.V.G. 1892 § 52a ist jetzt allerdings der Aufsichtsbehörde das Recht eingeräumt, in solchen Fällen den Kassenmitgliedern die direkte Einzahlung der auf sie entfallenden Beiträge aufzutragen. Allein eben weil es einer solchen besonderen Anordnung bedarf, um ein direktes Rechtsverhältnis zur Krankenkasse herzustellen, muß behauptet werden, daß die Beitragspflicht ausschließlich den Arbeitgebern auferlegt ist. Sie sind nicht bloße Zahlungsvermittler, sondern gegenüber den Krankenkassen ausschließlich die Schuldner der Kassenbeiträge[8].

IV. Zur Überwälzung der Beitragslast ist den Arbeitgebern, soweit sie die Beiträge nicht definitiv aus eigenen Mitteln zu leisten haben, ein Regreßrecht in der Gestalt eines Abzugsrechtes eingeräumt[9].

---

[3] Das deutsche K.V.G. 1892 § 54a verfügt: „Im Falle der Erwerbsunfähigkeit werden für die Dauer der Krankenunterstützung Beiträge nicht entrichtet. Die Mitgliedschaft dauert während des Bezuges von Krankenunterstützung fort."

[4] Die entgegengesetzte Ansicht führt zu unannehmbaren Konsequenzen. Der erkrankte Arbeiter müßte, da er regelmäßig nicht mehr im Dienste eines Unternehmers stehen wird, die vollen Beiträge aus Eigenem entrichten. Sollte er aber von seinem Arbeitgeber nicht entlassen sein, so kann diesem doch nicht zugemutet werden, für einen Arbeiter Beiträge zu zahlen, welcher ihm keine Dienste leistet.

[5] Wie der Bericht des Abgeordnetenausschusses S. 17 meint.

[6] Anderer Meinung Köhne S. 147, 148.

[7] Selbstverständlich könnte hierbei nur jener Teilbetrag der Beiträge in Frage kommen, welchen die Kassenmitglieder aus Eigenem zu tragen verpflichtet sind.

[8] Vgl. oben S. 144 Note 3.

[9] S. im allgemeinen oben § 31.

Sie sind berechtigt[10], den von ihnen beschäftigten Personen die für dieselben eingezahlten Beiträge bei jeder regelmäßigen[11] Lohn- oder Gehaltszahlung mit dem Betrage in Abzug zu bringen, welcher auf diese Lohn- oder Gehaltszahlungsperiode anteilsweise entfällt (§ 36 Abs. 1 K.V.G.)[12]. Nach dieser Vorschrift, welche eine anteilsmäßige Verteilung der vom Lohne abzuziehenden Kassenbeiträge verfügt, könnte bei einer späteren Lohnzahlung jener Beitrag nicht mehr in Abzug gebracht werden, welcher auf eine frühere Lohnperiode entfiel, aber thatsächlich nicht angerechnet wurde[13]. Allein der zweite Absatz des § 36 K.V.G.[14] ermöglicht dies allerdings. Darnach kann nämlich der Arbeitgeber bei späteren Lohn- oder Gehaltszahlungen das Abzugsrecht bezüglich der seinerzeit nicht zurückbehaltenen Quote insofern ausüben, als seit der betreffenden Lohn- oder Gehaltszahlung nicht mehr als ein Monat verflossen ist[15]. Daß eine anderweitige Geltendmachung dieses Regreßrechtes durchaus unzulässig ist, daß dieses Regreßrecht insbesondere eine Klage nicht erzeugt und daher eine Art von Naturalobligation bedeutet, wurde bereits oben S. 145 nachzuweisen versucht. Hier ist nur noch hervorzuheben, daß dieses Regreßrecht nicht etwa auf einer gesetzlichen Cession der Ansprüche beruht, welche der Krankenkasse gegen die Kassenmitglieder angeblich zustehen. Es wurde oben dargelegt, daß ein Forderungsrecht der Kasse gegenüber den in Rede stehenden versicherten Personen überhaupt nicht zusteht, es kann daher auch von einem gesetzlichen Forderungsübergange keine Rede sein.

Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und versicherten Personen über die Ausübung des Abzugsrechtes werden von der Aufsichtsbehörde ent-

---

[10] Auf dieses Recht kann verzichtet werden.

[11] Den Gegensatz bilden außerordentliche Lohnzahlungen z. B. wegen Überstunden.

[12] Ebenso § 53 d. dtsch. K.V.G. in älterer Fassung.

[13] Woedtke, Anm. 3 ad § 53 K.V.G.

[14] Derselbe ist durch einen Antrag des Abgeordnetenausschusses in das Gesetz gelangt. Der letztere glaubte durch diese Vorschrift das Regreßrecht der Arbeitgeber einzuschränken (Bericht S. 17). Statt dessen hat er dasselbe thatsächlich erweitert, weil er das Wort „anteilsmäßig" im ersten Absatze nicht verstand.

[15] Ausführliche Bestimmungen über das Abzugsrecht trifft jetzt § 53 d. dtsch. K.V.G. 1892..

schieden (§ 41 Abs. 1 K.V.G.).[16]. Arbeitgeber[17], welche den von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen vorsätzlich höhere als die nach den Statuten zulässigen Beträge in Anrechnung bringen[18], werden, sofern nicht der Thatbestand einer nach dem allgemeinen Strafgesetze zu bestrafenden Handlung vorliegt[19], mit Geld bis zu 200 fl. und im Nichteinbringungsfalle mit Arrest bis zu einem Monate bestraft (§ 68 K.V.G.). Wenn ein Arbeitgeber die vom Lohne abgezogenen Beiträge an die Krankenkasse abzuführen unterläßt, wird dies nach dem allgemeinen Strafgesetze beurteilt[20].

§ 106. Die ordentlichen Kassenbeiträge.

I. Für die Höhe der regelmäßigen Kassenbeiträge ist innerhalb bestimmter Grenzen die statutarische Bestimmung der Krankenkasse entscheidend. Die Grenzen für diese Autonomie der Kassen ergeben sich zunächst aus dem Zwecke der Krankenkassen, indem Beiträge nur zur Deckung der Kassenleistungen, der Verwaltungskosten und zur Dotierung der Reserve aufgebracht werden dürfen (§ 25 K.V.G.). Eine weitere Schranke findet die Autonomie der Kassen in Bezug auf die Beitragspflicht in dem gesetzlichen Maximum der Beitragslast, soferne sie den versicherungspflichtigen Mitgliedern auferlegt ist (§ 26 K.V.G.). Außerdem kann die Selbstbestimmung der Beitragslast durch einen staatlichen Verwaltungsakt beseitigt werden (§ 30 K.V.G.).

Die Berechnung der Beiträge hat bei allen auf Grund des K.V.G. neu organisierten Krankenkassen in Prozenten des bei Berechnung

---

[16] Nach deutschem Reichsrechte entscheiden jetzt die Gewerbegerichte (§ 53a K.V.G. 1892).

[17] Betriebsbeamte können sich dieses Deliktes nicht schuldig machen, anders nach § 82, 82a d. dtsch. K.V.G.

[18] Dasselbe gilt wohl, wenn die Beiträge richtig berechnet sind, aber wegen Ablaufes der einmonatlichen Präklusivfrist (§ 36 Abs. 2 K.V.G.) nicht mehr in Abzug gebracht werden dürfen.

[19] Ob nach dem allg. Strafgesetze eine härtere oder mildere Strafe eintreten würde, ist irrelevant; anders § 82 dtsch. K.V.G.

[20] Mit der Entsch. d. Kassationshofes vom 13. Dezember 1892 („Arbeiterschutz" 4. Jahrg. S. 138) wurde, soweit es sich um Innungskrankenkassen handelt, in diesem Thatbestande das Delikt der Veruntreuung erkannt. Das deutsche K.V.G. 1892 § 82b normiert dieses Delikt als besonderes Vergehen.

des Krankengeldes zu Grunde gelegten Lohnbetrages[1] zu erfolgen (§ 25 K.V.G.)[2]. Zur Deckung des gesetzlichen Mindesterfordernisses dürfen die Beiträge, soferne sie den versicherungspflichtigen Mitgliedern zur Last fallen, mit nicht mehr als drei Prozent des Lohnbetrages festgesetzt werden[3]. Für Betriebs- und Baukrankenkassen ist diese Grenze unüberschreitbar; wird durch einen solchen Kassenbeitrag eine Deckung der Kassenverpflichtungen nicht erzielt, so hat der Betriebsunternehmer beziehungsweise der Bauherr das Deficit aus eigenen Mitteln zu decken (§ 47 Z. 8 K.V.G.). Bei Bezirkskrankenkassen ist eine Erhöhung der Beiträge zu dem obigen Zwecke zulässig Jedoch muß dieselbe in der Generalversammlung sowohl von den Vertretern der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber, als von denjenigen der Kassenmitglieder nach gesonderter Beratung und in gesonderter Abstimmung u. z. bei jeder Abstimmung mit einer Majorität von drei Vierteilen der Anwesenden beschlossen werden (§ 26 Abs. 1 K.V.G.)[4].

Sollen im Statute Leistungen festgesetzt werden, welche über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehen, so sind die Schranken noch enger gezogen. Es ist hierbei zwischen der Errichtung der Kasse und späteren Statutenänderungen zu unterscheiden. Im ersteren Falle dürfen die Beiträge der versicherten Personen mit nicht mehr als zwei Prozent des der Berechnung zu Grunde gelegten Lohnbetrages festgesetzt werden[5]. Eine spätere Erhöhung dieser Beiträge ist nur bis zur Höhe von drei

---

[1] S. darüber unten § 111 II.

[2] Vgl. oben S. 198, 199.

[3] Nach deutschem Reichsrechte besteht für die Gemeindekrankenversicherung ein Maximum von 2 Prozent des Lohnes (§§ 9, 10 K.V.G.), für die organisierten Kassen ist hingegen eine Grenze der Beitragslast nicht festgestellt, soweit sie zur Deckung der gesetzlichen Minimalleistungen auferlegt wird (§ 31); eines qualifizierten Beschlusses bedarf es nicht.

[4] Nach der Regierungsvorlage war Einstimmigkeit erforderlich. Der Ausschuß des Abgeordnetenhauses beantragte die gegenwärtige Vorschrift des Gesetzes, um im Falle von Epidemien oder schlechter Verwaltung eine unentbehrliche Erhöhung der Beiträge nicht unmöglich zu machen (Bericht S. 19). — Das Musterstatut für Bezirks- und Betriebskassen hat einen Beitrag von 2 Prozent des Lohnes für die versicherungspflichtigen Mitglieder in Vorschlag gebracht.

[5] Der Grund liegt nach dem Ausschußberichte S. 19 darin, daß in einem solchen Falle die Interessenten nicht ordnungsmäßig gehört werden können.

Prozent des Lohnes und nur dann zulässig, wenn dieselbe in der Generalversammlung sowohl von den Vertretern der zu den Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber als von denjenigen der Kassenmitglieder nach gesonderter Beratung und in gesonderter Abstimmung u. z. bei jeder Abstimmung mit absoluter Majorität der Anwesenden beschlossen wird (§ 26 Abs. 2 K.V.G.)[6].

II. Innerhalb der geschilderten Schranken unterliegt die Feststellung der Beiträge im allgemeinen der Autonomie der Krankenkassen. Unter bestimmten Voraussetzungen sind jedoch die Kassen rechtlich verpflichtet, die Beiträge zu erhöhen, beziehungsweise herabzusetzen. Diese Verpflichtung enthält ihren konkreten Inhalt durch eine Aufforderung von seiten der Staatsverwaltung. Die Nichtbefolgung dieser aus der staatlichen Aufsichtsbefugnis entspringenden Aufforderung hat zur Folge, daß die entsprechende Statutenänderung von Amtswegen vorgenommen, also der Kasse oktroyiert wird.. An Stelle einer Erhöhung oder Herabminderung der Beiträge kann eine Herabminderuug oder Erhöhung der Kassenleistungen innerhalb der gesetzlichen Schranken beschlossen werden. Es besteht also ein Wahlrecht in Bezug auf die Art der Erfüllung einer öffentlichrechtlichen Pflicht[7], ähnlich der Alternativobligation auf dem Gebiete des Privatrechtes.

Ergiebt sich aus deu Jahresabschlüssen der Kasse[8], daß die Einnahmen derselben zur Deckung ihrer Verpflichtungen einschließlich der zur statutenmäßigen Dotierung der Reserve erforderlichen Beträge nicht ausreichen, so ist, soferne nicht durch eine entsprechende Änderung in der Verwaltung oder Kontrolle eine Besserung der Verhältnisse in sicherer Aussicht steht, entweder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 26 eine Erhöhung der Beiträge oder eine Herabminderung der Kassenleistungen in den Grenzen der gesetzlichen Mindestleistungen (§§ 6 bis 8 K.V.G.) zu beschließen. Ergiebt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen den zur Deckung der Kassenverpflichtungen erforderlichen Betrag übersteigen, so ist, nachdem

---

[6] Ähnlich § 31 des deutschen K.V.G.

[7] Dieses Wahlrecht geht, wenn die Aufforderung nicht befolgt wird, auf die Staatsverwaltung über.

[8] Es sind mehrere Jahresabschlüsse in Betracht zu ziehen, welche im Resultate eine Unterbilanz ergeben; vgl. Köhne Anm. 1 ad § 33.

der Reservefond die statutenmäßige Maximalhöhe erreicht hat[9], entweder eine entsprechende Ermäßigung der Beiträge oder unter Berücksichtigung der Vorschriften des § 9 eine Erhöhnng der Kassenleistungen in der im § 26 Abs. 2 bezeichneten Art zu beschließen. Werden die den Bestimmungen der vorstehenden Absätze entsprechenden Beschlüsse nicht gefaßt, so hat die politische Landesbehörde zu der bezüglichen Beschlußfassung aufzufordern[10]. Falls dieser Aufforderung keine Folge geleistet wird, hat die genannte Behörde die erforderliche Abänderung des Kassenstatutes von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung vorzunehmen (§ 30 K.V.G.)[11].

III. Eine besondere Feststellung der konkreten Beitragspflicht wie sie auf dem Gebiete der Unfallversicherung platzgreift, ist auf dem Gebiete der Krankenversicherung nicht eingeführt. Die Höhe des Beitrags ergiebt sich durch einfache Berechnung aus dem im Statute festgesetzten Prozentsatze vom Arbeitslohne. Streitigkeiten zwischen Kassen und Arbeitgebern über die Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen werden von der Anfsichtsbehörde entschieden (§ 41 Abs. 1 K.V.G.). Dieselben sind wohl auch zuständig für derartige Streitigkeiten zwischen den beitragspflichtigen Mitgliedern und Krankenkassen. Die Erfüllung der Beitragspflicht erfolgt nach Zahlungsperioden, welche durch das Statut festzusetzen sind (§ 33 K.V.G.). Nach dem Musterstatute für Bezirkskassen erfolgt die Zahlung von seiten der Arbeitgeber monatlich, von seiten der Kassenmitglieder wöchentlich im vorhinein.

---

[9] Daraus folgt aber durchaus nicht, daß der Reservefond eine bestimmte Höhe erreicht haben muß, bevor eine Herabsetzung der Beiträge oder Erhöhung der Leistungen beschlossen werden kann. Das Gesetz regelt nur den Fall, in welchem ein solcher Beschluß gefaßt werden muß. Unrichtig ist daher die Vorschrift des § 9 Abs. 3 des Musterstatuts. Es ist nicht einzusehen, warum ein solcher Beschluß nicht zulässig sein sollte, wenn der jährliche Zufluß zum Reservefond Zweizehntel der Beiträge übersteigt (§ 27 K.V.G.).

[10] Gegen eine solche Aufforderung ist der Rekurs an das Min. d. Inn. zulässig, dagegen weiter nicht die Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof, soweit nicht ein Mangel des administrativen Verfahrens oder eine Aktenwidrigkeit behauptet wird. Denn die Beurteilung der Voraussetzungen für die in Rede stehende Verfügung der Staatsverwaltung ist Sache des freien Ermessens.

[11] Nach § 33 Abs. 4 d. dtsch. K.V.G. 1892 ist der Verwaltungsbehörde in dringenden Fällen das Recht eingeräumt, eine Herabminderung der Leistungen oder Erhöhung der Beiträge provisorisch zu verfügen.

Scheidet ein Mitglied während einer Zahlungsperiode aus, so findet eine Rückerstattung für den betreffenden Zeitteil statt (§ 33 K.V.G.). Die Pflicht zur Zahlung der Beiträge beginnt mit dem Zeitpunkte des Eintrittes in die Krankenkasse[12] und ist unabhängig davon, ob eine Anmeldung stattgefunden hat. Die Arbeitgeber sind daher zur Nachzahlung der Beiträge verpflichtet, falls die Anmeldung verspätet erfolgte[13]. Diese Verpflichtung ist gänzlich unabhängig von der an die Unterlassung rechtzeitiger Anmeldung geknüpften Strafolge; sie ist eine einfache Konsequenz des Versicherungsverhältnisses[14].

Über die Art der Zahlung enthält das Gesetz keine Vorschrift. Soweit das Statut keine andere Bestimmung enthält[15], ergiebt sich aus allgemeinen Grundsätzen, daß die Beiträge bei der Kasse einzuzahlen oder kostenlos an sie zu übersenden sind. Über die Quittiernug der geschehenen Zahlung bestehen keine speciellen Vorschriften; besondere Quittungsbücher, wie sie das deutsche Reichsrecht kennt, sind auch durch statutarische Bestimmungen nicht eingeführt worden[16]. Die Zahlungspflicht endet mit dem Austritte aus der Krankenkasse, für den Arbeitgeber mit dem Austritte der versicherten Person aus der betreffenden Beschäftigung[17]. Die im § 33 K.V.G. angeordnete Prolongierung der Beitragspflicht bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung hat den Charakter einer Strafverpflichtung[18].

„Rückständige Versicherungsbeiträge werden im Verwaltungswege eingetrieben" (§ 38 K.V.G.). Die Eintreibung erfolgt nach § 3 der

---

[12] Für Rückstände des früheren Arbeitgebers findet selbstverständlich keine Haftung statt; vgl. Köhne S. 148 Anm. 2.

[13] Ausdrücklich ausgesprochen in § 50 Abs. 2 des deutschen K.V.G.

[14] So auch der Verwaltungsgerichtshof in mehreren Entsch.; vgl. E.E. v. 18. Dezember 1891, 22. Januar, 24. Februar und 18. Mai 1892 (Amtl. Nachr. III 302, 315 IV 526, 594).

[15] Die Erläuterungen des § 10 des Musterstatuts überlassen es dem Kassenvorstande, darüber Vorschriften zu erlassen.

[16] Das österr. Musterstatut § 7 bringt für die Kassenmitglieder Legitimationskarten in Vorschlag, in welche jedoch keine Beitragsquittungen aufgenommen werden.

[17] Eventuell mit dem erbrachten Nachweise des Eintritts in eine freie Krankenkasse.

[18] S. darüber unten § 107 II.

Min.Vdg. vom 20. April 1854 Nr. 96 R.G.Bl.[19] durch die politischen Behörden. Die Steuerämter sind zu dieser Eintreibung nicht berufen, da das Gesetz die Versicherungsbeiträge den Steuern nicht gleichgestellt hat[20]. Die Eintreibung im Verwaltungswege findet zu Gunsten aller Krankenkassen mit Ausnahme der Vereinskassen und registrierten Hilfskassen statt. Über die Verjährung von Versicherungsbeiträgen fehlt eine Specialvorschrift; es ist anzunehmen, daß die dreijährige, für wiederkehrende Leistungen im a.b.G.B. angeordnete Verjährungsfrist Anwendung findet. Ein Vorzugsrecht im Konkurse ist den Versicherungsbeiträgen nicht ausdrücklich eingeräumt worden[21], denn die Vorschrift des § 47 Z. 9 betrifft nur die den Betriebskassen gegen den Unternehmer aus der Vermögensverwaltung erwachsenden Ansprüche. U. E. kann ein solches Vorzugsrecht der Versicherungsbeiträge nur den Bezirkskrankenkassen zuerkannt werden, da diese allein den Charakter von öffentlichen Korporationen besitzen[22].

§ 107. Eintrittsgelder und Strafbeiträge.

I. Nach § 13 Ziff. 5 K.V.G., welcher für alle Krankenkassen mit Ausnahme der Bruderladen in Geltung steht, darf von versicherungspflichtigen Personen ein Eintrittsgeld nicht verlangt werden[1]. Für alle anderen Kassenmitgliedern ist[2] hingegen durch das Statut ein Eintrittsgeld festzusetzen; nur hinsichtlich der privilegierten Versicherungsberechtigten (§ 3 Abs. 2 u. 3 K.V.G.) hängt die Verpflich-

[19] Abgedruckt in der offiziellen Handausgabe der Gesetze über Unfall- und Krankenversicherung S. 290.

[20] Finanz-Min. Erl. v. 2. Januar 1890 (Amtl. Nachr. II 11). Über das deutsche Reichsrecht s. § 55 K.V.G. 1892.

[21] Anders im § 55 dtsch. K.V.G.

[22] S. oben S. 73 Note 8, S. 77.

[1] Die deutschen Ortskrankenkassen können auch den versicherungspflichtigen Mitgliedern Eintrittsgelder statutarisch auferlegen. Unzulässig ist dies für solche Personen, welche schon einer anderen Krankenkasse (oder Gemeindekrankenversicherung) angehört haben, wenn ein Zeitraum von nicht mehr als 13 Wochen dazwischenliegt oder mittlerweile die Erfüllung der militärischen Dienstpflicht erfolgte (§ 26 K.V.G. 1892).

[2] Nach deutschem Reichsrechte *kann* ein solches Eintrittsgeld festgesetzt werden (§ 26 Abs. 3 K.V.G.).

tung zur Zahlung eines Eintrittsgeldes gemäß § 37 K.V.G. von einer vorherigen Vereinbarung ab. Die Höhe des Eintrittsgeldes wird durch das Statut festgesetzt; es muß mindestens[3] den Betrag des vollen für sechs Wochen zu leistenden Kassenbeitrags erreichen. Die Eintrittsgelder fließen in den Reservefond der Kasse. Die Arbeitgeber sind nach österreichischem Rechte zur Zahlung von Eintrittsgeldern niemals verpflichtet[4].

II. Von den Strafbeiträgen ist der den Betriebsunternehmern infolge der Nichterrichtung einer Betriebskasse zur Last fallende Strafbeitrag (§ 45 K.V.G.) bereits bei der Darstellung der Betriebskrankenkassen erörtert worden. Sonstige Strafbeiträge sind:

1. Die Pflicht der Arbeitgeber, die Versicherungsbeiträge so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung erfolgt ist (§ 33 K.V.G.)[5]. Der Strafcharakter dieser Verpflichtung ergiebt sich daraus, daß die Fortzahlung der Beiträge auch dann erfolgen muß, wenn die versicherte Person in eine andere Kasse eingetreten und daher das bisherige Mitgliedschaftsverhältnis von selbst erloschen ist. Diese Beitragspflicht ist demnach nicht der Ausfluß des Versicherungsverhältnisses, sondern hat den Charakter einer Strafe[6]. Wurde die Abmeldung einer versicherungspflichtigen Person unterlassen, für welche der Arbeitgeber Beiträge zu leisten nicht verpflichtet ist (§ 34 Abs. 3 K.V.G.), so kann diese Straffolge selbstverständlich nicht eintreten; hier findet nur § 67 K.V.G. Anwendung.

2. Die Regreßpflicht gemäß § 32 K.V.G.[7]. Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, der Kasse den gesamten Aufwand zu erstatten, welchen dieselbe auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift zur Unterstützung einer gar nicht oder erst nach der Erkrankung angemeldeten Person gemacht hat. Gemeint ist damit offenbar nicht bloß der Aufwand, welcher bis zur Zeit der erfolgten Anmeldung gemacht wurde, sondern alle Auslagen, welche aus einem Unterstützungsfalle entspringen, der in der Zeit vor

[3] Nach deutschem Reichsrechte „höchstens."
[4] Vgl. dagegen § 52 d. dtsch. K.V.G.
[5] Ebenso § 52 Abs. 1 d. dtsch. K.V.G.
[6] Richtig Köhne S. 149.
[7] Ähnlich § 50 d. dtsch. K.V.G.

der Anmeldung sich ereignet hat[8]. Hiebei sind die Kosten der ärztlichen Behandlung und der Heilmittel wohl in Analogie des § 60 Abs. 2 mit der Hälfte des Krankengeldes zu berechnen; auch das ausgezahlte Sterbegeld ist zu ersetzen, nicht aber die Kosten der Krankenkontrolle[9]. Streitigkeiten über solche Ersatzansprüche werden von der Aufsichtsbehörde entschieden (§ 41 Abs. 1 K.V.G.)[10]. Der besprochene Regreßanspruch muß als eine Privatstrafe in der äußeren Gestalt eines Schadensersatzes bezeichnet werden[11]. Von einem wirklichen Schadensersatze kann schon aus dem Grunde nicht die Rede sein, weil der Arbeitgeber den von der Kasse gemachten Aufwand gewiß nicht veranlaßt hat. Allein aus dem Umstande, daß das Gesetz diese Strafe in die Form eines Schadensersatzes gekleidet hat, wird doch der Schluß gezogen werden dürfen, daß ein *Verschulden* des Arbeitgebers bei der Unterlassung der Anmeldung vorausgesetzt werden muß[12]. Die in Rede stehende Strafverpflichtung konkurriert mit der strafbaren Übertretung des § 67 K.V.G. und ihre Erfüllung befreit auch nicht von der Nachzahlung der Versicherungsbeiträge[13].

3. Die Strafbeiträge wegen Simulation[14]. Hier haben wir es mit Strafbeiträgen zu thun, welche nicht den Arbeitgebern, sondern den Kassemitgliedern auferlegt werden. Vorausgesetzt wird, daß ein Mitglied die Kasse durch Simulation, also namentlich durch Vorspiegelung einer Krankheit oder einer längeren Krankheitsdauer[15] geschädigt hat.

---

[8] Deutlich hervorgehoben in der cit. Vorschrift d. dtsch. K.V.G.

[9] Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. IV 608.

[10] Darauf wird mit Erl. d. Justiz-Min. v. 30. Juni 1892 (Amtl. Nachr. IV 607) aufmerksam gemacht.

[11] Vgl. oben S. 118 Note 7.

[12] Das deutsche Gesetz hat nunmehr die Vorschrift, daß dieser Regreß nur eintritt, wenn die Arbeitgeber ihrer Anmeldepflicht „vorsätzlich oder fahrlässigerweise“ nicht genügen.

[13] So ausdrücklich § 50 Abs. 2 d. dtsch. K.V.G.

[14] Diese Norm ist dem deutschen Rechte unbekannt. Schädigung der Krankenkasse durch eine mit Verlust der Ehrenrechte bedrohte strafbare Handlung berechtigt auf Grund statutarischer Vorschrift zur Entziehung des Krankengeldes für die Dauer von 12 Monaten (§ 26a Z. 2 K.V.G.).

[15] Auch Gesundheit kann simuliert werden, um die Unterstützungsdauer zu verlängern (Vorspiegelung einer Neuerkrankung); vgl. sten. Prot. des Abgeordnetenhauses S. 4534.

Der Umfang der Strafbeiträge ist nach oben in der Art begrenzt, daß dieselben bis zur Höhe der von dem betreffenden Mitgliede in Gemäßheit des Statutes zu leistenden Beiträge für eine bestimmte Zeit auferlegt werden können (§ 35 Abs. 1 K.V.G.). Da die versicherungspflichtigen Mitglieder der Kasse gegenüber überhaupt zu Beiträgen nicht verpflichtet sind, so ist unter den „von ihnen zu leistenden Beiträgen" der auf solche Mitglieder entfallende Beitragsteil zu verstehen, welcher im Wege des Abzugsrechtes realisiert wird.

Die Entscheidung über die Auferlegung solcher Strafbeiträge steht dem Vorstande der Krankenkasse zu; gegen dessen Ausspruch kann innerhalb einer im Statute festzusetzenden Frist die Beschwerde an das Schiedsgericht ergriffen werden. Die Strafbeiträge sind von den betreffenden Mitgliedern unmittelbar bei der Kasse zu entrichten und fließen in den Reservefond derselben (§ 35 Abs. 2 K.V.G.). Eine strafgerichtliche Verfolgung des betreffenden Mitgliedes ist trotz dieser Strafbeiträge zulässig (§ 35 Abs. 3 K.V.G.). Die vorstehend besprochenen Bestimmungen gelten für alle Krankenkassen mit Ausnahme der Bruderladen und der freien Kassen.

Zweiter Abschnitt.

Der Versicherungsanspruch.

Erstes Kapitel.

Subjekte und Voraussetzungen der Krankenversicherungsansprüche.

§ 108. Im allgemeinen.

I. Anspruchsberechtigt aus der Krankenversicherung werden zunächst die versicherten Personen selbst; ausnahmsweise erlangen dritte Personen Ansprüche, so die Hinterbliebenen hinsichtlich des Sterbegeldes und die Angehörigen eines in einem Krankenhause Untergebrachten gemäß § 8 Abs. 4 K.V.G. Zur Erfüllung der Ansprüche ist jene Krankenkasse verpflichtet, deren Mitglied die versicherte Person im Zeitpunkte der Entstehung des Versicherungsanspruches gewesen ist. Ausnahmsweise ist der Arbeitgeber direkt zur Gewährung einer Krankenunterstützung verpflichtet (§ 3 Abs. 1 und § 56 K.V.G.). Diese Verpflichtung ist nicht die Folge eines Versicherungsverhältnisses, und wurde bereits in einem anderen Zusammenhange behandelt. Gegen die Kassenverbände entsteht kein Anspruch auf Krankenunterstützung, ebensowenig gegen den zur Gewährung von Zuschüssen und Deckung eines Deficites verpflichteten Betriebsunternehmer (§ 47 Z. 8 und § 49 Abs. 4 K.V.G.).

Die Voraussetzung für den Eintritt des Versicherungsanspruches ist in erster Linie die Erkrankung einer versicherten Person; in gewisser Beziehung wird das Wochenbett einer Krankheit gleichgestellt; für den

Anspruch auf Leistung der Beerdigungskosten liegt im Tode des Versicherten die Voraussetzung. Außerdem bildet der Eintritt der Erwerbsunfähigkeit für die Gewährung eines Krankengeldes und der Ablauf einer Wartezeit in einer später näher darzulegenden Beziehung ein Erfordernis für die Entstehung von Versicherungsansprüchen.

II. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit, als der Voraussetzung des Krankengeldes (§ 6 Abs. 2 Z. 2) ist bereits oben (§ 28) Gegenstand der Untersuchung gewesen. An dieser Stelle sind nur die Besonderheiten hervorzuheben, welche dieser Begriff auf dem Gebiete der Krankenversicherung aufweist. Das Gesetz spricht von Erwerbsunfähigkeit schlechtweg. Daraus ergiebt sich, daß die bloße Verminderung der Erwerbsfähigkeit nicht genügt, um einen Anspruch auf Gewährung eines Krankengeldes auch nur zum Teile zu begründen; es muß also gänzliche Erwerbsunfähigkeit gegeben sein. Andererseits findet auf dem Gebiete der Krankenversicherung ein geringer Rest der noch verbliebenen Erwerbsfähigkeit keine Berücksichtigung[1]. Auch genügt es vollkommen, wenn der Versicherte infolge der Erkrankung seinen bisherigen Beruf nicht mehr auszuüben vermag. Die Möglichkeit, auf andere Weise einen Erwerb zu machen, findet im Gegensatze zu der Unfallversicherung keine Berücksichtigung[2].

III. Die Wartezeit findet sich als Voraussetzung für die Gewährung einer Krankenunterstützung in zwei verschiedenen Gestaltungen. Nach § 6 Abs. 2 Z. 2 entsteht ein Anspruch auf Leistung des Krankengeldes „im Falle die Krankheit mehr als drei Tage dauert vom Tage der Erkrankung an." Diese dreitägige Wartezeit bildet demnach im österreichischen Rechte[3] eine Bedingung, aber keine Befristung für den

---

[1] Zutreffend führt Rosin S. 339, 340 aus, daß Krankengeld auch in Fällen gewährt werden kann, wo im Sinne des U.V.G. noch teilweise Erwerbsfähigkeit vorhanden ist.

[2] Anderer Meinung Rosin S. 336, s. gegen ihn Köhne S. 43; eigentümlich Woedtke 3. Aufl. S. 70, welcher in der thatsächlichen Vornahme von Erwerbshandlungen einen Gegenbeweis gegen die Erwerbsunfähigkeit erblickt.

[3] In der Regierungsvorlage des K.V.G. war noch eine dem deutschen Gesetze entsprechende Formulierung enthalten („vom dritten Tage nach der Erkrankung ab"). — Die gegenwärtige Fassung beruht auf einem Antrage des Abgeordnetenausschusses, „weil die Vermutung der Simulation entfällt, wenn die Krankheit mehr als 3 Tage dauert" (Bericht S. 13).

Krankengeldanspruch[4]. Ist die Wartezeit abgelaufen, so wird das Krankengeld auch für diese Zeit im nachhinein gewährt.

Einen ganz anderen Charakter hat die im § 22 Abs. 2 K.V.G. normierte Karenzzeit. Sie darf bei allen Krankenkassen mit Ausnahme der Bruderladen nur den nicht versicherungspflichtigen Mitgliedern der Kasse auferlegt werden[5]. Bei den neu organisierten Kassen (Bezirks-, Betriebs- und Baukrankenkassen) ist sie für diese Personen obligatorisch[6]. Die Frist ist im Statute festzusetzen und soll mindestens vier und höchstens acht Wochen betragen; gerechnet wird die Frist vom Tage der Anmeldung. Hinsichtlich der privilegierten Versicherungsberechtigten (§ 3 Abs. 2 und 3 K.V.G.) hängt die Anwendbarkeit dieser Vorschrift von einer vorherigen Vereinbarung mit der Krankenkasse ab (§ 37 Abs. 1 K.V.G.).

Die rechtliche Bedeutung dieser Wartezeit besteht darin, daß vor Ablauf derselben ein Anspruch auf Krankenunterstützung nicht entsteht (§ 22 Abs. 2 K.V.G.). Nicht ausdrücklich entschieden ist jedoch im Gesetze die Frage, ob nach Ablauf der Wartezeit ein Anspruch in dem Falle entsteht, wenn die Erkrankung während der Karenzzeit eingetreten ist. Diese Frage ist zu bejahen[7], da sonst der Schlußsatz des § 22 vollständig überflüssig wäre. Derselbe lautet: „Für eine bereits zur Zeit der Anmeldung eingetretene Erkrankung steht solchen Mitgliedern in keinem Falle ein Anspruch auf Unterstützung zu." Würde auch eine nach der Anmeldung, aber noch während der Karenzzeit eingetretene Erkrankung in keinem Falle einen Anspruch erzeugen, so hätte die citierte Vorschrift keinen Sinn. Es ist demnach unabweislich anzunehmen, daß mit Ablauf der Wartezeit der Unterstützungsanspruch auch für jene Personen beginnt, welche während dieser Zeit erkrankt sind. Ausgeschlossen ist jedoch der Anspruch für immer, wenn die Krankheit schon zur Zeit der Anmeldung vorhanden war.

---

[4] Vgl. oben S. 123.

[5] Nach deutschem Rechte kann auch für Versicherungspflichtige eine Karenzzeit bestehen, soweit die Kassenleistungen höher sind als die gesetzlichen Mindestleistungen (§ 26 K.V.G.).

[6] Im deutschen Reichsrechte ist die Wartezeit stets nur fakultativ, nicht obligatorisch (§§ 6a, 26a K.V.G.).

[7] Ebenso für das deutsche Reichsrecht Woedtke 3. Aufl., Anm. 6 ad § 26, Seydel, Arbeiterversicherung S. 51 Note 3; and. Meinung Köhne Anm. 2 ad § 6a, Anm. 4 ad § 26.

§ 109. Die Krankheit.

I. Unter Krankheit im Sinne des K.V.G.[1] ist jeder anormale Körperzustand eines Menschen zu verstehen, welcher die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt oder doch die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung ergiebt. Ob dieser anormale Körperzustand zugleich einen pathologischen Prozeß enthält oder nur einen körperlichen Defekt zur Folge hat, ist für den juristischen[2] Begriff der Krankheit nicht relevant. Krank sind daher auch solche Personen, bei welchen der Krankheitsprozeß bereits beendet ist, aber ein Körperzustand zurückblieb[3], welcher die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt, so namentlich der Verlust eines Organes oder die mangelnde Gebrauchsfähigkeit desselben. Die Richtigkeit dieser Ansicht ergiebt sich zunächst aus dem Zusammenhange, der nach dem Gesetze zwischen der Krankheit und der Erwerbsunfähigkeit besteht. Weiter aber ist es die Beziehung zur Unfallversicherung, welche die hier vertretene Anschauung rechtfertigt[4]. Würde die Krankenunterstützung nur für die Dauer des eigentlichen Krankheitsprozesses zu gewähren sein, so entstände für die durch einen Betriebsunfall verletzten Personen unter Umständen ein zeitlicher Intervall, während dessen sie trotz vorhandener Erwerbsunfähigkeit jeder Unterstützung entbehren würden.

II. Die Krankheit muß in der Person des Versicherten eingetreten sein[5]. Die Ursache der Erkrankung ist im allgemeinen gleichgültig. Doch kann durch statutarische Vorschrift die Gewährung des Krankengeldes (aber keineswegs die sonstigen Leistungen der Krankenkassen) für bestimmte Fälle ganz oder teilweise verweigert werden (§ 24 Z. 2 K.V.G.). Dies ist möglich für Mitglieder, welche sich die Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder

[1] Vgl. zum folgenden bes. Rosin § 46.

[2] Über den medizinischen Begriff der Krankheit s. die Citate bei Rosin S. 295 Note 6.

[3] Wenn hingegen der Defekt gar nicht die Folge eines Krankheitsprozesses, sondern angeboren ist, so entsteht ein Anspruch auf Krankenunterstützung nicht; a. M. ist Rosin S. 298 Note 10.

[4] And. Meinung Piloty S. 104.

[5] Die Statuten können jedoch eine Krankenversicheruug der Angehörigen von Kassenmitgliedern zulassen, da solche Leistungen im § 9 K.V.G. selbst den neu organisierten Kassen nicht untersagt sind; vgl. M.E. in den Amtl. Nachr. II 12 und § 6a Z. 5 d. deutschen K.V.G.

Raufhändeln oder durch Trunksucht zugezogen haben. Für Krankheiten, welche die Folgen von geschlechtlichen Ausschweifungen sind, darf eine solche Entziehung des Krankengeldes durch das Statut nicht verfügt werden[6]. Besondere Rechtsbeziehungen ergeben sich ferner, wenn die Krankheit die Folge eines Betriebsunfalles ist[7].

III. Die Individualisierung der Krankheit verursacht unter Umständen Schwierigkeiten, indem es zweifelhaft sein kann, ob eine neue Erkrankung vorliegt oder ob nur eine Fortdauer der früheren Krankheit gegeben ist[8]. Diese Frage ist von praktischer Wichtigkeit, da im ersteren Falle das Recht auf Krankenunterstützung von neuem seinen Anfang nimmt, im letzteren Falle hingegen die Unterstützung nur noch für den Rest der Unterstützungsfrist zu gewähren ist. Eine allgemeine Regel zur Entscheidung dieser Frage läßt sich nicht aufstellen[9]. Durchaus willkürlich ist in dieser Beziehung die Vorschrift des § 11 des Musterstatuts für Bezirkskrankenkassen, wonach eine neue Erkrankung als Fortsetzung der ersten Krankheit anzusehen ist, wenn bei einem Kassenmitgliede innerhalb acht Wochen die nämliche Krankheit ausbricht. Vielmehr ist von Fall zu Fall auf Grund ärztlicher Aussage zu entscheiden, ob die neuerliche Erkrankung sich nur als Fortsetzung der früheren Krankheit darstellt[10].

---

[6] Vgl. dagegen § 6a Z. 2, 26a Z. 2 des deutschen K.V.G. Im Entwurfe des österr. K.V.G. fand sich dieselbe Vorschrift; durch Beschluß des Abgeordnetenhauses wurde jedoch die „geschlechtliche Ausschweifung" als ein Grund zur Verweigerung des Krankengeldes ausgeschieden; vgl. sten. Prot. der 10. Session S. 4347 ff. — Unzulässig ist es, geschlechtliche Krankheiten unter die „vorsätzlich zugezogenen Krankheiten" zu subsumieren; vgl. Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. II 83.

[7] Vgl. darüber unten § 116 II.

[8] Vgl. darüber Rosin S. 301, Woedtke 3. Aufl. S. 75.

[9] Von Bedeutung wird es sein, ob mittlerweile ein erheblicher Zeitraum verflossen ist, innerhalb dessen der Erkrankte weder ärztliche Hilfe benötigte noch erwerbsunfähig war (Köhne S. 46).

[10] Nach § 6a Z. 3 des deutschen K.V.G. 1892 kann eine Gemeinde beschließen, daß Versicherten, welche von der Gemeinde die Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Zeitraumes von 12 Monaten für 13 Wochen bezogen haben, bei Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles, sofern dieser durch die gleiche nicht gehobene Krankheitsursache veranlaßt ist, im Laufe der nächsten 12 Monate Krankenunterstützung nur für die Gesamtdauer von 13 Wochen zu gewähren ist.

IV. Die Zeit der Rekonvalescenz ist insoweit als Krankheit zu behandeln, als die Wiederaufnahme der Arbeit nur mit Gefahr einer Gesundheitsschädigung oder einer Wiedererkrankung erfolgen kann. Es ergiebt sich dies daraus, daß die versicherte Person in einem solchen Falle noch nicht erwerbsfähig ist. Eine besondere, über die Zeit der Krankenunterstützung hinausgehende Fürsorge für Rekonvalescenten[11] kann innerhalb der im § 9 Z. 3 K.V.G. bestimmten Grenze nur durch eine statutarische Vorschrift geschaffen werden.

V. Das Wochenbett ist bei normalem Verlaufe keine Krankheit[12], wird jedoch im Gesetze in gewisser Beziehung der Krankheit gleichgestellt. Nach § 6 Abs. 4 K.V.G. ist nämlich Wöchnerinnen die Krankenunterstützung auf die Dauer von mindestens vier Wochen nach ihrer Niederkunft zu gewähren. Die Wöchnerin muß Mitglied der Krankenkasse im Zeitpunkte der Niederkunft gewesen sein. Für freiwillig versicherte Frauenspersonen gilt die oben besprochene Karenzzeit des § 22 Abs. 2 K.V.G.[13] Ob die Geburt eine eheliche oder uneheliche ist, erscheint bedeutungslos. Auch durch statutarische Vorschrift darf für den letzteren Fall die Unterstützung nicht entzogen werden[14]. Die vierwöchentliche Unterstützungszeit kann durch Statut verlängert werden[15]. Ist das Wochenbett nicht normal, so greifen die Vorschriften über Krankenunterstützung ein. Die Schwangerschaft als solche ist nicht als Krankheit anzusehen, selbst wenn in einem späteren Stadium Erwerbsunfähigkeit eintreten sollte.

---

[11] Wie sie das deutsche K.V.G. 1892 in § 21 Z. 3a und § 46 Z. 3 normiert hat.

[12] Es ist ein physiologischer, kein pathologischer Prozeß; vgl. Rosin S. 294.

[13] Die deutsche Novelle zum K.V.G. § 20 Z. 2 macht den Anspruch der Wöchnerinnen davon abhängig, daß sie innerhalb des letzten Jahres vom Tage der Entbindung ab gerechnet mindestens 6 Wochen hindurch einer gesetzlich eingerichteten Kasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung angehört haben. Diese Vorschrift soll die Ausbeutung von Krankenkassen durch den Eintritt von Schwangeren verhindern.

[14] Köhne S. 79.

[15] Eine Maximaldauer der Wöchnerinnen-Unterstützungen ist im Gesetze (§ 9) nicht enthalten; vgl. dagegen § 21 Z. 4 d. dtsch. K.V.G.

Zweites Kapitel.

Der Inhalt der Krankenversicherungsansprüche.

§ 110. Ärztliche Behandlung und Heilmittel.

I. Aus der Krankenversicherung entspringen zweierlei Ansprüche: Der Anspruch auf Krankenunterstützung und auf Gewährung der Beerdigungskosten. Die Krankenunterstützung umfaßt wieder eine Naturalleistung und eine Geldleistung; die erstere besteht in der freien ärztlichen Behandlung und in der Gewährung der notwendigen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe; die Geldleistung besteht in der Gewährung eines Krankengeldes. An Stelle der gesamten Krankenunterstützung kann unter Umständen freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werden; an Stelle der ärztlichen Behandlung kann in gewissen Fällen eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages treten. Die Gewährung der Krankenunterstützung ist zeitlich beschränkt[1]. Die Ansprüche aus der Krankenversicherung sind nur ausnahmsweise übertragbar und pfändbar (§ 62 K.V.G.); s. darüber oben S. 147.

II. Das Gesetz stellt in den §§ 6—8 den Inhalt der Krankenversicherungsansprüche nach ihrem Mindestmaße fest; dieses gesetzliche Mindestmaß ist für alle als Träger der Krankenversicherung anerkannten Kassen bindend. Eine Erhöhung und Erweiterung dieser Leistungen ist für die auf Grund des K.V.G. organisierten Krankenkassen mit Ausnahme der privilegierten Betriebskassen (§§ 52, 53 K.V.G.) innerhalb der im § 9 K.V.G. enthaltenen Schranken zulässig. Für die übrigen im Gesetze zugelassenen Krankenkassen besteht eine solche Beschränkung nicht. Die erhöhten Kassenleistungen beruhen auf statutarischer Vorschrift; sie können jederzeit auf das gesetzliche Mindestmaß herabgesetzt werden; unter Umständen ist eine Krankenkasse zu einer solchen Herabsetzung der Kassenleistungen rechtlich verpflichtet (§ 30 K.V.G.). Derartige Statutenänderungen haben jedoch keine rückwirkende Kraft; sie haben auf solche Versicherte, welchen zur Zeit der behördlichen Genehmigung der Statutenänderung ein Unterstützungsanspruch wegen vor-

[1] S. darüber unten § 111 IV.

her eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit keine Anwendung (§ 10 K.V.G.). Wenn die durch das Statut zugesicherten Unterstützungsansprüche die gesetzlichen Mindestleistungen übersteigen, so beschränken sich dennoch die den erwerbslosen Kassenmitgliedern erwachsenden Ansprüche auf das gesetzliche Minimum (§ 23 K.V.G.).

III. Dem Versicherten ist vom Beginne der Krankheit an freie ärztliche Behandlung mit Inbegriff des geburtshilflichen Beistandes zu gewähren (§ 6 Abs. 2 Z. 1)[2]. Unter ärztlicher Behandlung ist die Behandlung durch einen approbierten Arzt zu verstehen[3]. Ob dem Erkrankten die Wahl des Arztes freistehe oder ob er sich des von der Kasse bestellten Arztes bedienen müsse, ist aus dem Gesetze nicht zu entnehmen; nach § 13 des Musterstatuts für Bezirks- und Betriebskassen besteht ein solches Wahlrecht nicht; der Erkrankte muß sich, von dringenden Fällen abgesehen, des Kassenarztes bedienen[4]. Unter dem geburtshilflichen Beistande ist nicht bloß die ärztliche Behandlung, sondern auch der Hebammendienst zu verstehen[5], da sonst die besondere Hervorhebung des geburtshilflichen Beistandes im Gesetze keinen Sinn hätte[6].

IV. Zu gewähren sind ferner die notwendigen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe[7]. Eine Verschiedenheit zwischen „Heilmittel" und „Behelfen" läßt sich kaum feststellen; beide zusammen umfassen alle Mittel, welche geeignet sind, den Krankheitsprozeß oder seine Folgen zu beseitigen oder zu mildern[8]. Diese Mittel müssen jedoch im

---

[2] Vgl. zum folgenden besonders Rosin §§ 49, 56.

[3] Die Thätigkeit der Heildiener (Wärter, Badediener u. dgl.) fällt unter den Begriff der ärztlichen Behandlung, wenn diese Personen auf Anordnung des Arztes thätig werden. Hilfeleistung durch Nicht-Ärzte im Notfalle (Anlage eines Verbandes) ist von der Krankenkasse zu honorieren; vgl. Köhne ad § 6 K.V.G. Anm. 2.

[4] Vgl. hinsichtlich des deutschen Reichsrechts § 6a Z. 6 K.V.G. 1892.

[5] Anderer Meinung Rosin S. 377 Note 8a. Für die im Texte vertretene Ansicht nunmehr Min.Entsch. vom 28. Januar 1892 (Amtl. Nachr. IV 296).

[6] Im deutschen K.V.G. fehlt diese besondere Hervorhebung; die herrschende Meinung läßt daher die Hebammendienste bei normalen Geburten nicht als ärztliche Behandlung gelten (Rosin S. 377, Köhne S. 41).

[7] Anders § 6 Z. 1 d. dtsch. K.V.G.: „Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel." Nach § 21 können die Ortskrankenkassen neben Arzneien noch andere als die im § 6 genannten Heilmittel gewähren.

[8] Die Arzneien sind im österr. Gesetze nicht besonders hervorgehoben, einzelne Heilmittel nicht genannt.

einzelnen Falle „notwendig" sein d. h. ihre Anwendung soll nach dem Stande der Heilkunde erforderlich sein, um den Heilerfolg zu erzielen. Den Gegensatz bilden die bloß zweckdienlichen[9] „Heilmittel" und „Behelfe", zu welchen insbesondere kräftige Nahrung oder Getränke zu zählen sind. Der Kostenpunkt ist nach österreichischem Rechte nicht entscheidend; notwendige Heilmittel und Behelfe müssen auch dann gewährt werden, wenn ihre Anschaffung mit erheblichen Kosten verbunden ist[10]. Nur wenn derselbe Erfolg durch minder kostspielige Mittel erreicht werden kann, dürfen die letzteren gewählt werden.

V. An Stelle der ärztlichen Behandlung und der Heilmittel kann infolge statutarischer Vorschrift in zwei Fällen eine Erhöhung des Krankengeldes um die Hälfte seines Betrages treten. 1. Bezirkskrankenkassen können jenen Mitgliedern, welche das Versicherungsverhältnis freiwillig fortsetzen, diese Erhöhung des Krankengeldes gewähren, wenn sich dieselben nicht im Sprengel der Kasse aufhalten (§ 24 Z. 1 K.V.G.)[11]. 2. Freie Vereinskassen und registrierte Hilfskassen können von dieser Berechtigung Gebrauch machen[12], wenn sie nicht von den Betriebsunternehmern Beiträge in der Höhe von mindestens einem Drittel der Gesamtbeiträge beziehen (§ 60 Abs. 2 K.V.G.)[13]. Wie hoch das Krankengeld der genannten Krankenkassen bemessen ist, kommt nicht in Betracht. Die Erhöhung um die Hälfte muß auch dann eintreten, wenn das Krankengeld das gesetzliche Mindestmaß um 50 Prozent überschreitet[14].

§ 111. Das Krankengeld.

I. Ein Anspruch auf das Krankengeld entsteht nicht schon durch die Erkrankung, sondern erst durch die sich an die Krankheit knüpfende

[9] Betont ist dieser Gegensatz im § 9 Z. 3 des Regierungs-Entwurfes.

[10] Anders nach deutschem Rechte, welches nur die Gewährung der sog. kleinen Heilmittel vorschreibt, vgl. Rosin S. 382 ff.

[11] § 27 Abs. 3 d. dtsch. K.V.G.

[12] Die deutsche Novelle 1892 hat den Hilfskassen diese Berechtigung entzogen.

[13] Dieser Satz beruht auf einem Antrage des Abgeordnetenausschusses (Bericht S. 5).

[14] Anders nach dem deutschen K.V.G. (in älterer Fassung); Hilfskassen, welche ein Krankengeld von Dreiviertel des ortsüblichen Tagelohns gewährten, waren von jeder weiteren Verpflichtung befreit.

Erwerbsunfähigkeit; für die Höhe des Krankengeldes ist zunächst das Kassenstatut maßgebend. Doch hat das Gesetz in zwei Richtungen ein Mindestmaß festgestellt. Der Lohnbetrag, welcher der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde zu legen ist, darf nicht niedriger angenommen werden, als der sog. bezirksübliche Taglohn[1]. Ferner muß das Krankengeld 60 Prozent[2] des seiner Berechnung zu Grunde gelegten Lohnes betragen (§ 6 Abs. 2 Z. 2 K.V.G.). Für die neuorganisierten Krankenkassen ist eine Erhöhung in beiden Richtungen nur bis zu einer bestimmten Grenze zulässig. Wird nämlich ein anderer Lohn als der bezirksübliche Taglohn der Berechnung zu Grunde gelegt, so darf derselbe doch nicht den Betrag von zwei Gulden für den Arbeitstag übersteigen; ferner darf das Krankengeld nicht höher als mit 75 Prozent des zu Grunde gelegten Lohnes bemessen werden (§ 9 Z. 1, 2 K.V.G.)[3].

II. Die Grundlage für die Berechnung des Krankengeldes bildet regelmäßig nicht der individuelle Lohn der versicherten Person, sondern ein Durchschnittslohn. Maßgebend ist nämlich „der im Gerichtsbezirke übliche Taglohn gewöhnlicher, der Versicherungspflicht unterliegender Arbeiter." Demnach entscheidet nicht der Jahresdurchschnitt der Einnahmen, sondern der übliche Taglohn gewöhnlicher, d. h. nicht qualifizierter, eine besondere Vorbildung besitzender Arbeiter. Die Höhe dieses Taglohnes wird von der politischen Behörde erster Instanz periodisch festgesetzt. Die Publikation erfolgt durch die „Amtlichen Nachrichten des Min. des Inn." Eine Aufnahme dieses Taglohnes in die Kassenstatuten ist nicht erforderlich. Der Festsetzung des Lohnes hat eine Anhörung von Vertrauensmännern, und in denjenigen Ländern, in welchen Bezirksvertretungen bestehen, auch eine Einvernehmung des betreffenden Bezirksausschusses vorauszugehen (§ 7 Abs. 1 K.V.G.)[4]. Umfaßt der Sprengel der Krankenkasse mehrere Gerichtsbezirke, so kann ein Durchschnittslohn für alle Bezirke festgestellt werden; es ist jedoch nicht ausgeschlossen, für jeden Bezirk die Feststellung gesondert vorzunehmen.

---

[1] Nach deutschem K.V.G. der ortsübliche Taglohn.
[2] Nach deutschem Rechte 50 Prozent.
[3] Ebenso § 21 Z. 2 d. dtsch. K.V.G.
[4] Vgl. § 8 dtsch. K.V.G.

III. Die Feststellung dieses Taglohnes muß für gewisse Kategorien von Personen getrennt vorgenommen werden, nämlich für männliche und weibliche, für jugendliche und erwachsene Arbeiter. Außerdem *kann* der übliche Taglohn in mehreren Kategorien festgesetzt werden, „wenn sich hiebei sehr erhebliche Verschiedenheiten ergeben". Darunter sind, wie sich aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes ergiebt[5], *örtliche* Lohndifferenzen gemeint. Unrichtig ist daher die im Musterstatute zur Geltung gebrachte Anschauung, daß eine Berücksichtigung der *Altersverschiedenheit* oder der *Qualifikation* des Arbeiters stattfinden dürfe[6]. Für Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten und andere Personen, welche wegen noch nicht beendeter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen, gilt die für jugendliche Arbeiter getroffene Feststellung (§ 7 Abs. 2. K.V.G.)[7].

Wird der individuelle Lohn der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegt, so kommen auch Tantièmen und Naturalbezüge in Anrechnung; der Wert der letzteren ist nach den örtlichen Durchschnittspreisen in Ansatz zu bringen (§ 5 K.V.G.)[8].

IV. Der Anspruch auf Zahlung des Krankengeldes beginnt mit dem Tage der Erwerbsunfähigkeit und dauert bis zur Beendigung der Krankheit beziehungsweise bis zum Ablaufe der im Statute festgesetzten Frist für die Krankenunterstützung. Diese Frist beträgt mindestens zwanzig Wochen[9], gerechnet vom Beginne der Krankheit. Für die auf Grund des K.V.G. organisierten Krankenkassen kann diese Frist bis auf ein Jahr bestimmt werden (§ 9 Z. 3 K.V.G.). Wenn die Erwerbsunfähigkeit mit dem Beginne der Krankheit nicht zusammenfällt, so ist die Frist erst vom Tage der Erwerbsunfähigkeit an zu rechnen[10]. Das Krankengeld ist wöchentlich im nachhinein zu gewähren (§ 6 Abs. 3 K.V.G.);

---

[5] Bericht des Abgeordnetenausschusses S. 13: „besonders bei sporadisch auftretender Industrie."

[6] S. dagegen unsere Ausführungen in der österr. Zeitschrift für Verwaltung 1888 Nr. 51; vgl. über das deutsche Reichsrecht *Köhne* S. 51 („weitere Scheidungen sind nicht zulässig").

[7] Zusammenstellungen der bezirksüblichen Taglöhne s. Amtl. Nachr. I 427, 587 und seither öfters.

[8] S. oben S. 108.

[9] Nach deutschem Reichsrechte 13 Wochen.

[10] So jetzt ausdrücklich § 6 Abs. 2 d. dtsch. K.V.G.

hiebei ist das Krankengeld für sieben volle Tage zu entrichten[11]. Der Anspruch auf das Krankengeld wird täglich erworben und ist von der Art der Zahlung unabhängig. Erfüllungsort für diese Leistung ist der Aufenthaltsort des Erkrankten. Nur wenn er außerhalb des Kassensprengels sich aufhält, ist wohl der Sitz der Kasse als Erfüllungsort anzusehen[12].

§ 112. Die Beerdigungskosten.

I. Dieselben sind zu zahlen „für den Todesfall eines Versicherten" (§ 6 Abs. 5). Dieser Anspruch ist jedenfalls gegeben, wenn der Verstorbene zur Zeit des Todes Kassenmitglied war, sei es auch nur infolge der gesetzlichen Vorschriften über erwerbslose Mitglieder[1]. Aber auch wenn der Verstorbene nicht mehr Mitglied der Kasse war, entsteht ein Sterbegeldanspruch, wenn der Tod in die statutenmäßige Unterstützungsdauer hineinfällt, also mindestens dann, wenn der Tod innerhalb zwanzig Wochen seit der Erkrankung erfolgte[2]. Denn der Bestand des Versicherungsverhältnisses zur Zeit der Erkrankung genügt, um alle aus dieser Erkrankung entstehenden Ersatzansprüche zu begründen, soweit sie innerhalb der statutarischen Unterstützungsfrist hervorkommen[3]. Wenn dagegen der Tod nach Ablauf dieser Frist eintritt, so entsteht kein Sterbegeldanspruch[4], mag der Tod auch eine Folge der seinerzeitigen Erkrankung sein. Die Ursache des Todes ist übrigens irrelevant; das Sterbegeld ist auch im Falle des Selbstmordes zu zahlen[5].

II. An Beerdigungskosten ist wenigstens der zwanzigfache Betrag des bezirksüblichen Tagelohnes zu gewähren. Durch statutarische Vor-

---

[11] Dagegen nach deutschem Rechte nur „für jeden Arbeitstag."

[12] Nach § 13 des Musterstatuts erfolgt die Auszahlung des Krankengeldes gegen Beibringung eines Krankenscheins.

[1] War der Verstorbene zur Zeit des Todes Mitglied der Kasse, so ist es gleichgültig, ob der Tod nach Ablauf der Unterstützungsdauer eingetreten ist; vgl. Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. IV 551.

[2] Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. II 149.

[3] Derselben Ansicht für das (ältere) deutsche Recht Woedtke 3. Aufl. S. 115.

[4] Nach § 20 Abs. 3 des deutschen K.V.G. 1892 wird auch in einem solchen Falle unter bestimmten Voraussetzungen Sterbegeld gewährt.

[5] Min.Entsch. in den Amtl. Nachr. II 172 (unter Berufung auf § 24 Z. 2 K.V.G.).

schrift kann dieser Betrag erhöht werden, bei den auf Grund des K.V.G. organisierten Kassen jedoch nur bis zum Betrage von fünfzig Gulden. Eine Zahlungsfrist ist für das Sterbegeld nicht festgesetzt[6], es ist demnach ohne unnötigen Aufschub auszuzahlen. Das Verhältnis des in Rede stehenden Sterbegeldanspruches zu dem auf Grund des U.V.G. erwachsenden Anspruche auf Zahlung der Beerdigungskosten ist bereits oben S. 308 erörtert worden.

III. Als Subjekte des Sterbegeldanspruches bezeichnet das Gesetz „die Hinterbliebenen". Darunter sind jene Personen zu verstehen, welche auf Grund des Erbrechtes oder Familienrechtes zur Tragung der Beerdigungskosten verpflichtet sind[7]; vgl. oben S. 278. Sind solche Personen nicht vorhanden, so hat die Kasse die Kosten des Begräbnisses bis zur Höhe des Sterbegeldes zu tragen[8].

§ 113. Die Krankenhauspflege[1].

I. Allen vom Gesetze zugelassenen Krankenkassen, sowie den Bauherren, welche direkt zur Krankenunterstützung verpflichtet sind (§ 56 K.V.G.), ist unter bestimmten Voraussetzungen das Recht eingeräumt, an Stelle der statutenmäßigen Krankenunterstützung freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause zu gewähren (§ 8 K.V.G.). Die juristische Natur dieses Rechtes läßt sich als eine alternative Ermächtigung auf der Schuldnerseite[2] bezeichnen. Das erkrankte Kassenmitglied hat keinen Anspruch auf Gewährung der Krankenhauspflege, selbst wenn die gesetzlichen Voraussetzungen für ihre Gewährung gegeben sind.

---

[6] Vgl. dagegen § 37 Abs. 1 U.V.G.

[7] Nach § 13 Abs. 9 des Musterstatuts für Bezirks- und Betriebskrankenkassen werden die Beerdigungskosten entweder dem hinterbliebenen Ehegatten oder demjenigen Hinterbliebenen ausgefolgt, welcher das Begräbnis zu veranlassen hat.

[8] Genaue Vorschriften über das Subjekt des Sterbegeldanspruchs trifft § 20 Abs. 4 dtsch. K.V.G. 1892.

[1] Über das deutsche Reichsrecht vgl. Rosin § 57, Woedtke K.V.G. 3. Aufl. 77 ff., Köhne 53 ff. Nach deutschem Rechte ist nicht nur auf dem Gebiete der Krankenversicherung, sondern auch auf dem der Unfallversicherung die Gewährung der Krankenhauspflege zugelassen.

[2] Ein Gegenstück dazu (alternative Ermächtigung auf der Gläubigerseite) bietet § 45 Abs. 3 U.V.G.

Es hängt ausschließlich vom Ermessen der Kasse beziehungsweise des Bauherrn ab, die Krankenhauspflege in diesem Falle eintreten zu lassen; der betreffende Entschluß ist nicht für immer bindend und kann zurückgenommen werden[3], soweit dies ohne Nachteil für den Erkrankten möglich ist[4]. Macht die Kasse von dieser Befugnis Gebrauch, dann ist sie während des betreffenden Zeitraumes zu keiner sonstigen Leistung verpflichtet; nur für die Angehörigen des Erkrankten entsteht unter Umständen ein selbständiger Anspruch auf Gewährung der Hälfte des Krankengeldes. Davon abgesehen tritt die Krankenhauspflege vollkommen an die Stelle der statutenmäßigen Krankenunterstützung. Was durch die Krankenhauspflege etwa erspart wird, ist durchaus nicht an die versicherten Personen zu zahlen[5]. Ungesetzlich ist daher die Bestimmung des § 13 Abs. 7 des Musterstatuts, wonach der nach Abzug der Verpflegskosten verbleibende Rest des Krankengeldes dem erkrankten Kassenmitgliede auszufolgen sei.

II. Voraussetzung für die Gewährung der Krankenhauspflege ist hinsichtlich bestimmter Personen die Zustimmung derselben. Sie ist nämlich erforderlich für diejenigen a. welche mit ihrem Ehegatten oder mit anderen Gliedern ihrer Familie im gemeinsamen Haushalte leben[6]. Unter „gemeinsamen Haushalt" ist nicht die bloße Wohnungsgemeinschaft, sondern eine gewisse gemeinsame Wirtschaft zu verstehen; das Wort „Familie" ist im weitesten Sinne zu fassen, wonach es nicht nur die Verwandten, sondern auch die Verschwägerten umfaßt. b. Die Zustimmung ist auch erforderlich für diejenigen, welche „anderweitige häusliche Pflege genießen." Der Ausschuß des Abgeordnetenhauses, auf dessen Antrag diese Vorschrift in das Gesetz gelangte, wollte damit das

[3] Deshalb paßt auf den in Rede stehenden Sachverhalt die Rechtsfigur der „Hingabe an Zahlungsstatt" keineswegs: sobald eine solche verabredet wurde, sind beide Teile daran gebunden.

[4] Begiebt sich der Erkrankte eigenmächtig in ein Krankenhaus, so bedarf es einer Natihabition von seiten der Kasse, damit § 8 K.V.G. zur Anwendung gelange.

[5] Rosin S. 385.

[6] § 7 des dtsch. K.V.G. in älterer Fassung fordert die Zustimmung von Personen, welche verheiratet oder Mitglieder einer Familie sind (dazu Rosin S. 391); nach der Fassung von 1892: „welche verheiratet sind oder eine eigene Haushaltung haben oder Mitglieder der Haushaltung ihrer Familie sind" (dazu Köhne 2. Aufl. S. 54, 55).

Interesse jener zahlreichen Arbeiterfamilien wahren, welche aus der Vermietung von Stuben an ledige Arbeiter einen Teil ihres Unterhalts beziehen. Darnach würde es genügen, daß der Erkrankte bei einer Familie eingemietet ist, um seine Zustimmung zur Krankenhauspflege als erforderlich anzusehen. Allein die Thatsache des Wohnens bei einer Familie gewährt für sich allein noch keine „häusliche Pflege"; es wird daher auch in dem vorliegenden Falle eine gewisse Wirtschaftsgemeinschaft gefordert werden müssen. Diese häusliche Pflege muß bereits im Zeitpunkte der Erkrankung vorhanden sein; die spätere Anbietung derselben würde nicht genügen.

Unter den geschilderten Voraussetzungen bedarf es regelmäßig der Zustimmung des Erkrankten, damit die Krankenhauspflege eintreten könne. Ist der Erkrankte nicht eigenberechtigt, so wird auch noch die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters begehrt werden müssen[7]; bei gänzlich handlungsunfähigen Personen genügt die Erklärung des gesetzlichen Vertreters. Die Zustimmung ist überhaupt entbehrlich, wenn die Art der Krankheit die Unterbringung in ein Krankenhaus erfordert. Dies wird anzunehmen sein[8] bei Infektionskrankheiten, ferner wenn besondere Anforderungen an Pflege oder Behandlung gestellt werden, oder wenn sich eine fortgesetzte Beobachtung als notwendig erweist. Einer Zustimmung des Erkrankten bedarf es ferner überhaupt nicht, wenn er keine Familiengemeinschaft oder häusliche Pflege besitzt.

III. Der Inhalt der Gewährung, welche an die Stelle der statutenmäßigen Leistungen tritt, besteht in der „freien Kur und Verpflegung in einem Krankenhause nach der letzten Klasse." Die freie Kur und Verpflegung umfaßt nicht nur die ärztliche Behandlung und die Heilmittel, sondern auch die Wohnung und Beköstigung. Unter einem Krankenhause ist eine öffentliche oder private Anstalt zu verstehen, welche erkrankte Personen zum Zwecke der Heilung aufnimmt. Auch

---

[7] So auch Rosin S. 390; a. M. Köhne Anm. 7 ad § 7; vgl. oben S. 113.

[8] Ausführlich jetzt § 7 d. dtsch. K.V.G. 1892: „wenn die Art der Erkrankung Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann, oder wenn die Krankheit eine ansteckende ist, oder wenn der Erkrankte wiederholt den auf Grund des § 6a Abs. 2 erlassenen Vorschriften zuwider gehandelt hat, oder wenn dessen Zustand oder Verhalten eine fortgesetzte Beobachtung erfordert."

die Irrenanstatten gehören zu den Krankenhäusern im Sinne des § 8 K.V.G., da auch eine Geisteskrankheit einen Anspruch auf Krankenunterstützung gewährt[9]. Hingegen sind Gebäranstalten keine Krankenhäuser, da Entbindung und Wochenbett nicht als Krankheit im Sinne des Gesetzes bezeichnet werden können[10]. Im Begriffe des Krankenhauses liegt ferner eine auf eine gewisse Dauer berechnete Veranstaltung. Die Unterbringeng von Kranken bei Privatpersonen, welche von Fall zu Fall einzelne Kranke bei sich aufnehmen, kann nicht als Krankenhauspflege angesehen werden[11].

Nebst freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause ist auch die kostenfreie Beförderung in dasselbe zu gewähren (§ 8 Abs. 2 K.V.G.)[12]. Auch die Kosten der Rückbeförderung hat wohl die Krankenkasse in dem Falle zu tragen, wenn sie an Stelle der Krankenhauspflege wieder die statutenmäßigen Leistungen gewähren will. Die Krankenhauspflege hat „auf Kosten der Krankenkasse“[13] zu erfolgen. Dem Erkrankten dürfen also aus dieser Pflege keinerlei Auslagen erwachsen. Wenn derselbe aus einem besonderen Rechtstitel gegenüber dem Krankenhause Anspruch auf kostenlose Pflege besitzt, so befreit die letztere die Krankenkasse nicht von ihren statutarischen Verpflichtungen.

IV. Entsteht zwischen dem Erkrankten und der Krankenkasse ein Streit über die Gewährung der Krankenhauspflege an Stelle der statutenmäßigen Leistungen, so erscheint das Schiedsgericht der Kasse zur Austragung einer solchen Streitigkeit ausschließlich zuständig. Denn es handelt sich in einem solchen Falle um einen Streit über einen Unterstützungsanspruch (§ 41 Abs. 2 K.V.G.). Aus demselben Grunde erscheint die Aufsichtsbehörde kompetent, wenn die Streitigkeit zwischen dem Erkrankten und dem Bauherrn über diese Frage entsteht (§ 57 Abs. 4 K.V.G.). Eine ungerechtfertigte Weigerung in Bezug auf die Annahme der Krankenhauspflege bewirkt, daß der Erkrankte während

---

[9] Entsch. des Verw.G.H. vom 8. Juli 1892 (Amtl. Nachr. IV 657).

[10] Entsch. d. Verw.G.H. vom 30. Septbr. 1892 („Arbeiterschutz“ III 315).

[11] A. M. Rosin S. 386 Note 13.

[12] Im deutschen Gesetze ist dies nicht ausdrücklich verordnet, wird jedoch allgemein anerkannt; vgl. die Entsch. des Preuß. Oberverwaltungsgerichtshofs in der „Arbeiterversorgung“ IX 141 und Rosin S. 388 Note 18.

[13] Eine überflüssige Redewendung, da sonst von einer „freien Kur und Verpflegung“ nicht die Rede sein könnte.

des betreffenden Zeitraumes keinerlei Ansprüche an die Krankenkasse stellen kann; hingegen ist die Kasse nicht berechtigt, die Annahme der Krankenhauspflege zu erzwingen[14].

V. Die Krankenhauspflege erzeugt unter Umständen einen besonderen Unterstützungsanspruch. Er ist gegeben, wenn der im Krankenhause Untergebrachte Angehörige besitzt, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten hat. Unter „Angehörigen" sind der Ehegatte, Verwandte und Verschwägerte zu verstehen mit Einschluß der unehelichen und der durch Adoption begründeten Verwandtschaft[15]. Der Erkrankte muß den Unterhalt solcher Personen bisher bestritten haben; ob er dazu rechtlich verpflichtet war, ist gleichgültig[16]; auch muß er nicht der einzige Ernährer dieser Personen gewesen sein. Unter dieser Voraussetzung ist den Angehörigen für jene Zeit, während welcher die Kur und Verpflegung im Krankenhause auf Kosten der Krankenkasse erfolgt, von dieser letzteren mindestens die Hälfte des Krankengeldes zu leisten (§ 8 Abs. 4 K.V.G.). Aus der Fassung dieser gesetzlichen Vorschrift ergiebt sich, daß die Angehörigen einen direkten Anspruch gegen die Kassen erlangen[17] und im Falle einer Verweigerung vor dem Schiedsgerichte der Kasse Klage erheben können. Dieser Anspruch ist in derselben Art zu erfüllen, wie das eigentliche Krankengeld, also wöchentlich im nachhinein; auf eine Hilfsbedürftigkeit der Angehörigen kommt es hiebei nicht an.

§ 114. Das Verhältnis der Krankenkassen zu den öffentlichen Krankenhäusern.

I. Auf Antrag der Herrenhauskommission ist in den von der Krankenhauspflege handelnden § 8 K.V.G. eine Vorschrift aufgenommen worden (Abs. 3), welche das Verhältnis der Krankenkassen zu den öffent-

[14] Köhne S. 54.

[15] Dafür spricht die Äußerung auf S. 16 des Ausschußberichtes (Beilage 185 des Abgeordnetenhauses 10. Session) und der Sprachgebrauch neueren Gesetzes; vgl. § 3 Z. 4 des Anfechtungsgesetzes vom 16. März 1884.

[16] Rosin 328 Note 21.

[17] Nach § 7 Abs. 2 des dtsch. K.V.G. 1892 „kann die Zahlung unmittelbar an die Angehörigen erfolgen." — Für die selbständige Natur dieses Anspruches Piloty S. 158.

lichen Krankenanstalten regelt; diese Vorschrift, welche streng genommen gar nicht in das K.V.G. gehört, ist so unklar abgefaßt, daß sie der Auslegung in der Praxis große Schwierigkeiten verursacht hat. Sie lautet: „Wird ein versicherter Erkrankter in einer öffentlichen Krankenanstalt verpflegt, so ist die Krankenkasse, soweit dieselbe in Gemäßheit der vorstehenden Bestimmungen nicht weitergehende Verpflichtungen freiwillig übernommen hat, verpflichtet, die für die Kur und Verpflegung nach der letzten Klasse entfallenden Kosten bis zur Dauer von vier Wochen der Krankenanstalt zu ersetzen".

II. Sicher ist nun, daß die Krankenkasse nach Ablauf von vier Wochen zur Zahlung von Verpflegskosten nicht mehr verpflichtet ist[2]. Zweifelhaft ist jedoch, ob die Kasse nunmehr dem Mitgliede die statutenmäßige Krankenunterstützung zu gewähren hat, auch wenn dasselbe die freie Kur und Verpflegung im Krankenhause mit Zustimmung der Kasse weiter genießt. Die Musterstatuten der Bezirks- und Betriebskassen (§ 14) haben diese Frage bejaht. Allein diese Entscheidung führt zu unannehmbaren praktischen Resultaten und steht mit der Entstehungsgeschichte dieser Vorschrift durchaus im Widerspruche.

Wären die Krankenkassen nach Ablauf der vierwöchentlichen Frist zur Gewährung der vollen statutarischen Leistungen verpflichtet, so würde der im öffentlichen Krankenhause Untergebrachte neben der freien Kur und Verpflegung ein Krankengeld von mindestens 90 Prozent des Lohnes erhalten. Ein solches Resultat kann vom Gesetzgeber nicht beabsichtigt sein.

Aus dem Berichte des Herrenhauses ergiebt sich vielmehr, daß durch die in Rede stehende Vorschrift die Krankenkassen *begünstigt* werden sollten. Durch die Beschränkung des Verpflegskostenersatzes auf den Zeitraum von vier Wochen sollte eine besondere *Unterstützung der Krankenkassen durch staatliche Einrichtungen* eingeführt werden. Von einer Begünstigung könnte aber gar nicht die Rede sein, wenn die Krankenkassen nach Ablauf jener Frist zu den vollen statutenmäßigen Leistungen verpflichtet wären. Gegenüber diesem

---

[1] Über die Bedeutung dieser Gesetzesstelle s. unsere Ausführungen in der Österr. Zeitschrift f. Verwaltung 1889 Nr. 7.

[2] In dem Berichte der Herrenhaus-Kommission (Beilage 143) heißt es: Durch eine solche Bestimmung werden die Kassen von einer über vier Wochen hinausgehenden Zahlung jedenfalls befreit.

Hinweis auf die ausgesprochene Absicht des Gesetzgebers kann es nicht in Betracht kommen, daß der § 121 Abs. 8 der Gew.Odg., welcher übrigens ganz anders formuliert ist, die Zahlung des Krankengeldes nach Ablauf der vierwöchentlichen Frist verordnet.

III. Wir gelangen demnach zu dem Resultate, daß die Krankenkassen, welche für vier Wochen Verpflegskosten an ein öffentliches Krankenhaus gezahlt haben, nicht nur diesem gegenüber, sondern auch gegenüber dem erkrankten Kassenmitgliede von jeder Verpflichtung befreit sind, so lange das letztere freie Kur und Verpflegung im Krankenhause genießt[8]. Man kann dagegen nicht einwenden, daß die Krankenhauspflege nunmehr gar nicht „auf Kosten der Krankenkasse" gewährt wird. Denn die letztere hat nach der klaren Absicht des Gesetzgebers durch die Zahlung der vierwöchentlichen Verpflegskosten den Anspruch erworben, daß der Erkrankte auch über diese Zeit hinaus im Krankenhause freie Kur und Verpflegung genieße.

Das Verhältnis der Krankenkassen zu Privatheilanstalten wird ausschließlich nach der Vereinbarung beurteilt, welche mit diesen Instituten über die Krankenpflege von Kassenmitgliedern abgeschlossen wurde. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Krankenanstalten gegen die im Gesetze zugelassenen Krankenkassen werden von der politischen Landesbehörde entschieden (§ 66 Abs. 2 K.V.G.).

Drittes Kapitel.

Das Verhältnis der Krankenversicherungsansprüche zu sonstigen Ansprüchen.

§ 115. Das Verhältnis zur Armenunterstützung.

I. Wenn eine versicherte Person im Krankheitsfalle auf Grund des allgemeinen Privatrechtes oder auf Grund öffentlichrechtlicher Vor-

[8] Selbstverständlich muß die Krankenkasse dafür einstehen, daß der Erkrankte nicht etwa wegen der Verpflegskosten in Anspruch genommen wird. Eine Reihe von Ländern hat übrigens auf die Einbringung der über vier Wochen hinausgehenden Verpflegskosten verzichtet; vgl. Posselt und Seltsam, Die österr. Gew.Odg. 2. Aufl. S. 362.

schriften einen Unterstützungsanspruch erlangt, so gilt als Regel, daß dieser Anspruch nebeu dem aus dem Gesetze entspringenden Krankenversicherungsanspruche fortbesteht. Ausdrücklich hervorgehoben ist dieses Princip bezüglich der Ansprüche „gegen andere als die in diesem Gesetze genannten Unterstützungskassen und Versicherungsanstalten" (§ 64 a. E.). Zweifellos gilt dies jedoch auch von allen anderen Privat- und öffentlichrechtlichen Ansprüchen, insbesondere jenen auf Gewährung des Unterhaltes oder Zahlung von Lohn und Gehalt[1]. Modifiziert ist dieses Princip der Konkurrenz hinsichtlich der aus der Armenversorgung, aus der Unfallversicherung und aus dem Titel des privatrechtlichen Schadenersatzes zustehenden Ansprüche. Wie auf dem Gebiete der Unfallversicherung bedient sich auch hier das Gesetz zur Erzielung der gewünschten Modifikation des Mittels eines gesetzlichen Forderungsüberganges[2].

II. Unter bestimmten Voraussetzungen geht der Krankenversicherungsanspruch auf Gemeinden, Korporationen und Stiftungen über[3], welche dem Erkrankten Unterstützung gewährt haben. Hinsichtlich der Gemeinden oder Korporationen wird vorausgesetzt, daß sie zur Armenversorgung gesetzlich oder statutarisch verpflichtet sind, und daß sie auf Grund dieser Verpflichtung Krankenunterstützungen an eine Person geleistet haben, welcher an eine im Gesetze zugelassene Krankenkasse ein Unterstützungsanspruch zusteht. Ob dieser Anspruch auf einem freiwilligen Beitritte oder auf dem Versicherungszwange beruht, ist gleichgültig (§ 64 Abs. 1)[4].

Dasselbe gilt von Stiftungen, „wenn die geleisteten Unterstützungen nach den stiftungsmäßigen Anordnungen auch anderen Personen als dem Empfänger zugewendet werden können" (§ 64 Abs. 2)[5]. Damit soll

[1] § 57 des deutschen K.V.G. sagt: Die auf Gesetz, Vertrag oder letztwilliger Anordnung beruhenden Ansprüche der Versicherten gegen Dritte werden durch dieses Gesetz nicht berührt.

[2] S. im allgemeinen oben S. 149 ff.

[3] Nach § 57 Abs. 3 dtsch. K.V.G. auch auf Unternehmer und Kassen, welche die den Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.

[4] Diese Vorschrift bezieht sich — im Gegensatze zu § 57 des dtsch. K.V.G. — auch auf die Knappschaftskassen und registrierten Hilfskassen.

[5] Diese Vorschrift beruht auf einem Antrage der Kommission des Herrenhauses (Beilage 143 S. 10) „weil sonst ein Regreßrecht mit dem besonderen Charakter der Stiftung nicht vereinbarlich ist."

offenbar zum Ausdrucke gebracht werden, daß der Kreis der Personen, welche auf die betreffende Stiftung Anwartschaft besitzen, kein allzu enger sein darf[6]; Familienstiftungen bleiben demnach außer Betracht.

III. Sind diese Voraussetzungen gegeben, so geht der Krankenversicherungsanspruch auf die Gemeinde, Korporation oder Stiftung über, und zwar bis zu dem Betrage der von diesen juristischen Personen geleisteten Unterstützung. Erreicht dieser Betrag den Wert des Krankenversicherungsanspruches oder übersteigt er ihn, so geht der Versicherungsanspruch in seiner ganzen Höhe über. Soweit es sich um Naturalleistungen handelt (ärztliche Behandlung und Heilmittel), wird wohl eine analoge Anwendung des im § 24 Z. 1 und § 60 Abs. 2 K.V.G. enthaltenen Rechnungsprincipes zulässig erscheinen[7]. Der Cessionsakt vollzieht sich schrittweise mit der Gewährung der Unterstützung[8]. So lange jedoch die Krankenkasse keine Verständigung erhalten hat, kann sie mit voller Rechtswirksamkeit an das Kassenmitglied leisten[9].

IV. Dieser Übergang des Krankenversicherungsanspruches bezieht sich nur auf die gegen Krankenkassen und nicht gegen den Bauherrn nach § 56 K.V.G. zustehenden Ansprüche. Streitigkeiten, welche in Bezug auf diese gesetzliche Cession zwischen Gemeinden, Stiftungen und Korporationen einerseits und den Krankenkassen andererseits entstehen, werden von der politischen Landesbehörde entschieden (§ 66 Abs. 1 K.V.G.)[10]. Im übrigen werden die Ansprüche, welche versicherten Personen aus dem Titel der Armenversorgung zustehen, nicht berührt (§ 64 Abs. 3).

---

[6] Eine Grenze ist allerdings schwer zu ziehen; Stiftungen, welche den Angehörigen eines bestimmten Berufes oder Bewohnern eines bestimmten Ortes Unterstützung gewähren, sind gewiß solche, welche auch anderen Personen als den derzeitigen Empfängern der Unterstützung zugänglich sind.

[7] Ausdrücklich werden die ärztliche Behandlung nebst Heilmittel bei dieser Gelegenheit der Hälfte des Krankengeldes gleichgestellt in § 57 Abs. 5 dtsch. K.V.G.

[8] Das österr. Gesetz hat (auf Antrag des Herrenhauses) noch den selbstverständlichen Beisatz erhalten: „und ist diese Gemeinde, beziehungsweise Korporation, allein zur Geltendmachung des übergegangenen Anspruchs verpflichtet."

[9] Oben S. 151; vgl. jetzt Köhne ad § 57 Anm. 7.

[10] Nach § 58 Abs. 2 dtsch. K.V.G. werden solche Streitigkeiten im Verwaltungsstreitverfahren, und wo ein solches nicht besteht, von den Aufsichtsbehörden entschieden.

§ 116. Das Verhältnis zu privatrechtlichen Entschädigungsansprüchen und zur Unfallversicherung.

I. Modifiziert werden „gesetzliche Entschädigungsansprüche, welche einem Versicherten gegen einen Dritten zustehen". Darunter sind sowohl die auf Grund des allgemeinen Privatrechtes als des Haftpflichtgesetzes entstehenden Schadenersatzansprüche[1] zu verstehen; „Dritter" ist im Gegensatze zum U.V.G.[2] jede Person, auch der Arbeitgeber. Als Entschädigungsansprüche sind anzusehen die auf Ersatz der Heilungskosten, der Entbindungs- und Wochenbettkosten und des Verdienstentganges gerichteten Ansprüche, dagegen nicht der Anspruch auf Zahlung eines Schmerzensgeldes[3]. Die Modifikation der genannten Entschädigungsansprüche besteht darin, daß sie auf jene Krankenkasse übergehen, welche dem Entschädigungsberechtigten Krankenunterstützung gewährt hat. Der Umfang der Cession ist auch hier durch das Maß der geleisteten Unterstützung begrenzt. Der Cessionsakt vollzieht sich im Gegensatze zu der den Unfallversicherungsanstalten gemäß § 47 Abs. 2 U.V.G. gewährten Begünstigung erst mit der wirklichen Gewährung der Krankenunterstützung. Als Wirkung der Cession wird auch hier im Gesetze ausdrücklich hervorgehoben, daß nunmehr die Krankenkasse allein zur Geltendmachung des Entschädigungsanspruches berechtigt ist. Haben mehrere Krankenkassen Unterstützung geleistet, so sind sie wohl als Solidargläubiger zu behandeln[5]. Dem Bauherrn, welcher Unterstützung geleistet hat, kommt die besprochene gesetzliche Cession nicht zu Gute.

---

[1] Die Ansprüche auf Gewährung eines Unterhalts fallen nicht unter das Gesetz; vgl. Köhne Anm. 10 ad § 57.

[2] § 47 desselben; vgl. oben S. 344.

[3] Denn wenn man auch im Schmerzensgelde den Ersatz eines immateriellen Schadens erblicken kann, so ergiebt doch der ganze Zusammenhang, daß im § 65 Abs. 2 nur Ansprüche auf Ersatz des materiellen Schadens gemeint sein können. Anders verhält es sich mit der Buße des deutschen Reichsrechts, welche an Stelle des Schadenersatzes tritt und daher auch einen Gegenstand des gesetzlichen Forderungsüberganges bildet; vgl. Köhne S. 164.

[4] Nach § 57, Abs. 4 des dtsch. K.V.G. kommen nur die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen in Betracht; nach österr. Rechte gilt jene Norm für alle Kassen mit Einschluß der freien Hilfskassen.

[5] Vgl. oben S. 310. Die Möglichkeit einer solchen mehrfachen Unterstützung ergiebt sich, wenn man die Doppelversicherung bei gesetzlich eingerichteten Kassen für zulässig erkennt, s. oben § 103.

II. Die Ansprüche aus der Krankenversicherung bestehen in vollem Umfange auch in dem Falle, wenn die Krankheit die Folge eines Betriebsunfalles ist (§ 65 K.V.G. Satz 1). Daraus ergiebt sich zunächst, daß vom Beginn der fünften Woche nach dem Unfalle dem Verletzten ein Anspruch sowohl gegen eine Krankenkasse (bezw. Bauherrn) als gegen die Unfallversicherungsanstalt zusteht. Die Tendenz des Gesetzes geht dahin, daß der Verletzte diese beiden Ansprüche nicht im vollen Umfange nebeneinander geltend machen könne. Auf dieser Tendenz beruht der gesetzliche Übergang der Unfallversicherungsansprüche auf die Krankenkassen (bezw. Bauherren), welcher sich in dem Maße vollzieht, als Krankenunterstützung geleistet wurde; s. darüber oben § 71. Soweit diese gesetzliche Cession nicht Platz greift, behält der Verletzte jedenfalls seinen Anspruch gegen die Unfallversicherungsanstalt[6]. Es steht ihm übrigens auch frei, die Krankenunterstützung abzulehnen und die volle Unfallsentschädigung zu begehren[7]. Es läßt sich übrigens aus dem Gesetze das Erfordernis einer solchen ausdrücklichen Willenserklärung gar nicht deduzieren. Wenn daher der Verletzte die Unfallsrente begehrt und thatsächlich erhält, so liegt hierin ein stillschweigender Verzicht auf die künftige Krankenunterstützung[8]. Soweit der Erkrankte die letztere aber thatsächlich schon bezogen hat, ist er zu einer Rückerstattung nicht verpflichtet[9].

---

[6] Die Unfallsrente wird in der Regel höher sein als der Wert der Krankenunterstützung.

[7] Eine Klage auf Zahlung der Unfallsrente darf daher aus dem Grunde, weil der Verletzte gleichzeitig Krankenunterstützung bezieht, nicht abgewiesen werden, wie dies in der Entsch. des Schiedsgerichts Wien vom 19. Juni 1891 (Amtl. Nachr. III 389) geschehen ist. Vielmehr liegt in einer solchen Klageführung die Ausübung eines dem Verletzten zwischen zwei Ansprüchen zustehenden Wahlrechts; die Krankenkasse ist allerdings dann berechtigt, die weitere Krankenunterstützung einzustellen.

[8] Zu demselben Resultate gelangt Rosin S. 366 aus einem anderen Gesichtspunkte, nämlich wegen der Vereitelung des gesetzlichen Forderungsüberganges, wie sie durch die Empfangnahme der Unfallrente herbeigeführt werde.

[9] Es widerstrebt u. E. der Tendenz der Arbeiterversicherungsgesetze, die Versicherten zur Herausgabe der, wenn auch grundlos, erhaltenen Unterstützung zwingen zu können.

Viertes Buch.

Die Verſicherung der Bergarbeiter.

Erſtes Kapitel.

Das Verſicherungsverhältnis*.

§ 117. Die verſicherten Perſonen.

I. Die verſicherten Perſonen zerfallen in zwei Gruppen, die Verſicherungspflichtigen und die Verſicherungsberechtigten. Die Grundlage der Verſicherungspflicht iſt ausſchließlich das Geſetz ſelbſt, ein ſtatutariſcher Verſicherungszwang iſt auch auf dem Gebiete der Bergarbeiterverſicherung nicht zugelaſſen[1]. Für die Verſicherungsberechtigung iſt hingegen die ſtatutariſche Vorſchrift maßgebend, wobei jedoch das Geſetz die Klaſſen der Verſicherungsberechtigten und die Art des Eintrittes normiert.

Für die verſicherungspflichtigen Perſonen entſteht das Verſicherungsverhältnis von Rechtswegen, ebenſo wie auf dem Gebiete der Unfall- und Krankenverſicherung. Zwar drückt ſich das Geſetz nicht ſo präciſe aus, indem es von einer Verpflichtung zum Eintritt in die Bruderlade ſpricht (§ 10 Br.G.), während das U.V.G. und K.V.G. ſich der Redewendungen „ſind verſichert", „werden verſichert" bedienen. Allein ein materieller Unterſchied beſteht keineswegs; die Verſicherungspflichtigen ſind nicht bloß zum Eintritte in die Bruderlade verpflichtet, ſondern ſie

---

* Die folgende Darſtellung beſchränkt ſich auf die Kennzeichnung des durch das Bruderladengeſetz geſchaffenen neuen Rechtszuſtandes. Die Übergangsbeſtimmungen, betreffend die Sanierung paſſiver Bruderladen, ſind wegen ihres tranſitoriſchen Charakters außer Betracht geblieben; vgl. darüber die geſchichtliche Einleitung (oben S. 38 ff.). Daß übrigens das Bruderladengeſetz für die einzelnen Bruderladen erſt mit dem Tage der Genehmigung des neuen Statuts, alſo nur ſucceſſive in Wirkſamkeit tritt, wurde bereits oben S. 52 bemerkt.

[1] Nur ein indirekter Verſicherungszwang ergiebt ſich aus den Beſtimmungen des § 11 Br.G. über den freiwilligen Beitritt auf Grund einer ſtatutariſchen Vorſchrift; ſ. unten sub IV.

werden von selbst, schon durch den Eintritt in die Beschäftigung, Mitglieder dieser Korporation[2].

Die Versicherungspflicht ist für bestimmte Personen schon im Gesetze selbst beseitigt (§ 12 Abs. 1 und 4 Br.G.) und kann für eine andere Gruppe von Personen durch einen Verwaltungsakt aufgehoben werden (§ 12 Abs. 3 Br.G.). Die Versicherungspflicht hat ferner einen verschiedenen Umfang, indem einzelne Personengruppen nur gegen Krankheit, andere gegen Krankheit und Betriebsunfall versichert sind; alle übrigen Personen sind in vollem Umfange versichert, indem für sie Krankheits-, Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversicherung besteht.

II. Versicherungspflichtig sind alle Bergarbeiter und Betriebsbeamten, welche bei dem Bergbaubetriebe beschäftigt werden (§ 10 Abs. 1 Br.G.). Der Begriff des Bergbaubetriebes ergiebt sich aus dem allgemeinen Berggesetze. Darnach fallen die auf den Abbau der sog. vorbehaltenen Mineralien gerichteten Unternehmungen, ferner die Hilfsbau- und Revierstollen unter den Begriff der Bergbauunternehmungen. Dieselben umfassen jedoch nicht bloß den eigentlichen Bergbaubetrieb, sondern alle jene Thätigkeiten, zu welchen ein Bergbauunternehmer gemäß § 131 des Berggesetzes auf Grund der Bergwerksverleihung berechtigt ist. Zum Bergbautriebe gehören insbesondere auch die Aufbereitungsstätten und die Bergwerkseisenbahnen[3].

Die Versicherungspflicht der beim Bergbaubetriebe beschäftigten Personen besteht nicht immer in vollem Umfange. Es sind zunächst die sog. nichtständigen Arbeiter, welche lediglich gegen Krankheit und Betriebsunfälle versichert sind. Nichtständig sind jene „Arbeiter, welche nur zu einer bestimmten, vorübergehenden, der Zeitdauer nach im vorhinein bemeßbaren, mit dem Bergwerksbetriebe nur in mittelbarer Verbindung stehenden Arbeit (wie: Straßen-, Bahn-, Brücken-, Wasserbauten u. s. w.) verwendet werden" (§ 10 Abs. 2 Br.G.)[4]. Offenbar müssen alle genannten Merkmale zusammentreffen, damit man von einem nichtständigen Arbeiter sprechen könne[5]. Wird also ein Arbeiter

---

[2] Anerkannt im § 8 des Musterstatuts der Bruderladen.

[3] Vgl. Haberer u. Zechner, Handbuch des österr. Bergrechts S. 261 ff.

[4] „Nichtständig" fällt demnach durchaus nicht zusammen mit „vorübergehend Beschäftigter" im Sinne des K.V.G. (oben S. 365).

[5] Dies ergiebt schon der Wortlaut, da die einzelnen Merkmale nicht disjunktiv, sondern kumulativ aufgezählt sind.

dauernd außerhalb der Grube oder vorübergehend in derselben beschäftigt, so ist er in vollem Umfange versichert.

Betriebsbeamte[6], deren Jahresverdienst zwölfhundert Gulden nicht übersteigt, sind in demselben Umfange wie die nichtständigen Arbeiter versicherungspflichtig; alle anderen Betriebsbeamten sind nur gegen Krankheit versichert (§ 10 Abs. 3 Br.G.). Lehrlinge, Volontäre, Praktikanten und andere Personen, welche wegen noch nicht beendigter Ausbildung keinen oder einen niedrigeren Arbeitsverdienst beziehen, werden in Bezug auf die Versicherungspflicht jener Personengruppe gleichgestellt, in deren Dienstzweig sie beschäftigt werden (§ 10 Abs. 4 Br.G.). Daß die Provisionisten, d. h. die im Bezuge einer Invalidenrente befindlichen Personen, nicht versicherungspflichtig sind, erscheint selbstverständlich, ist aber im Gesetze noch besonders hervorgehoben (§ 10 Abs. 5 Br.G.).

III. Schon durch das Gesetz sind von der Versicherungspflicht befreit:

1. jene Bedienstete, welche in einem Bergwerksbetriebe des Staates, eines Landes, einer Gemeinde oder eines öffentlichen Fondes mit festem Gehalte oder Lohne[7] angestellt sind, sofern ihnen für den Krankheitsfall der Fortbezug dieses Gehaltes oder Lohnes[8] und sofern ihnen bei Eintritt der Invalidität und nach ihrem Ableben ihren Angehörigen[9] ein Anspruch auf eine Pension oder Provision zusteht, welche die Höhe der gesetzlichen Mindestleistungen erreicht oder übersteigt (§ 12 Abs. 1 Br.G.). Diejenigen solcher Bediensteten, welche zur Zeit des Inslebentretens des Br.G. bereits Mitglieder einer Bruderlade sind, verbleiben auch fortan Mitglieder derselben (§ 12 Abs. 2 Br.G.).

2. Die bei den Staatssalinen beschäftigten Arbeiter sind, auch wenn sie nicht mit festem Gehalte oder Lohne angestellt sind, von der Versicherung bei einer Bruderlade befreit, sofern ihnen für den Krankheitsfall die gesetzlichen Mindestleistungen vom Staate gewährt werden und sofern ihnen bei Eintritt der Invalidität und nach ihrem Ableben ihren Angehörigen nach den bestehenden oder noch aufzustellenden

---

[6] Über den Begriff derselben s. oben S. 65.

[7] S. darüber oben S. 364.

[8] Eine Zeitdauer ist im Gesetze nicht angegeben; arg. § 12 Abs. 3 wird ein Fortbezug des Gehaltes für mindestens 20 Wochen als erforderlich bezeichnet werden dürfen.

[9] Gemeint sind damit die Witwe und die ehelichen Kinder (arg. § 5 Br.G.).

Normalien an den Staat ein Anspruch auf eine Provision zusteht, welche die Höhe der in dem § 4 bezw. 5 Br.G. festgesetzten Unterstützungen erreicht oder übersteigt (§ 12 Abs. 4 Br.G.).

Durch die Berghauptmannschaft kann[10] eine Befreiung von der Versicherungspflicht auch den mit festem Gehalte oder Lohne angestellten Bediensteten anderer Bergwerksbetriebe gewährt werden, und zwar in Bezug auf die Krankenversicherung[11], sofern sie im Krankheitsfalle durch mindestens 20 Wochen auf Fortzahlung des Gehaltes oder Lohnes gegenüber dem Werksbesitzer Anspruch haben. Eine Befreiung von der Provisionsversicherung kann gewährt werden[12], wenn ihnen bei Eintritt der Invalidität und nach ihrem Ableben ihren Angehörigen gegenüber dem Werksbesitzer oder gegenüber einer bei der Unternehmung bestehenden Pensionsanstalt ein Anspruch in der Höhe des gesetzlichen Minimums zusteht; im letzteren Falle wird überdies vorausgesetzt, daß der Werksbesitzer in die Pensionsanstalt mindestens soviel einzahlt, als er nach dem Gesetze in die Bruderlade einzuzahlen hätte (§ 12 Abs. 3 Br.G.).

IV. Eine Versicherungsberechtigung kann auf Grund des Statutes für Arbeiter und Betriebsbeamte bestehen, welche bei den mit dem Bergbetriebe verbundenen[13], jedoch der Aufsicht der Bergbehörden nicht unterstehenden Gewerbeanlagen[14] beschäftigt sind. Ein solcher Beitritt

[10] Das Gesetz sagt: die Berghauptmannschaft ist berechtigt zu befreien. Ein rechtlicher Anspruch auf Befreiung besteht daher auch in dem Falle nicht, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen durchaus zutreffen. Vgl. die analoge Bestimmung des § 4 K.V.G. und dazu oben S. 368 ff.

[11] Das Gesetz spricht von einer gänzlichen oder teilweisen Befreiung von der Verpflichtung, der Krankenkasse anzugehören. Das ist unverständlich. Ein Bediensteter ist entweder Mitglied der Krankenkasse oder nicht, er kann nicht teilweise Mitglied sein; desgleichen ist es nicht möglich, daß nur ein Teilanspruch auf Krankenunterstützung entsteht.

[12] Eine solche Befreiung wird die Berghauptmannschaft nur nach sorgfältigster Prüfung des Sachverhaltes gewähren dürfen. Der gegen den Werksbesitzer gerichtete Pensionsanspruch gewährt an sich gar keine Sicherheit, da bei einem Besitzwechsel der Nachfolger zu keiner Leistung verpflichtet ist.

[13] Es ist nicht erforderlich, daß diese Verbindung eine ökonomisch notwendige sei, daß die Gewerbebetriebe als Hilfsbetriebe der Bergbauunternehmung erscheinen; vgl. oben S. 106 Note 13.

[14] § 7 des Musterstatuts erwähnt neben den gewerblichen auch noch land- und forstwirtschaftliche Betriebe, welche mit dem Bergwerksbetriebe verbunden sind. Das steht mit dem Gesetze nicht im Einklange. Nach § 14 Z. 7 Br.G.

zur Bruderlade muß jedoch korporativ für alle in den Gewerbeanlagen des betreffenden Werkes beschäftigten Personen geschehen[15] und zwar für die ständigen Arbeiter im vollen Umfange, für die nichtständigen Arbeiter und Betriebsbeamten in dem oben sub II. gekennzeichneten Umfange. Hat sich ein solcher korporativer Beitritt vollzogen, so steht der Austritt aus der Bruderlade den genannten Personen nicht mehr frei[16]. Ja, es entsteht sogar von nun an für alle in die betreffenden Gewerbeanlagen neu eintretenden Arbeiter und Betriebsbeamten die Versicherungs*pflicht*; sie werden von Rechtswegen Mitglieder der betreffenden Bruderlade (§ 11 Abs. 1 Br.G.).

Dieser Eintritt industrieller Arbeiter in eine Bruderlade befreit dieselben für die Dauer der Angehörigkeit von der sonst für sie bestehenden Unfall- und Krankenversicherungspflicht (§ 11 Abs. 2 Br.G.)[17].

V. Einige Abweichungen von den geschilderten Grundsätzen über die Versicherungspflicht und über die Versicherungsberechtigung ergeben sich aus gewissen Übergangsbestimmungen, welche das Gesetz vom 17. September 1892 Nr. 178 R.G.Bl. getroffen hat:

1. Bergarbeiter solcher Werke, bei welchen bisher eine Bruderlade nicht bestand, sind, wenn sie am Tage der bergbehördlichen Genehmigung des für die neu errichtete Bruderlade geltenden Statuts das vierzigste Lebensjahr bereits überschritten haben, lediglich in Bezug auf Krankheit und Betriebsunfälle versicherungspflichtig. Dabei verbleibt

---

darf das Statut nur den im § 11 Br.G. genannten Personen den Beitritt zur Bruderlade gestatten.

[15] Es verhält sich hier ähnlich wie gemäß § 3 K.V.G. mit dem Beitritte land- und forstwirtschaftlicher Arbeiter oder Hausgewerbetreibender zur Krankenversicherung; vgl. oben § 87 II.

[16] Vgl. oben S. 194.

[17] Streng genommen bezieht sich diese Befreiung nur auf die Unfallversicherungspflicht, denn die Bruderladen gehören zu den im K.V.G. als Träger der Krankenversicherung anerkannten Kassen (§§ 11, 59 K.V.G.); in dieser Richtung bedarf es also gar keiner Befreiung. Hingegen besteht allerdings hinsichtlich der Unfallversicherung der genannten Personen eine Ausnahme vom Gesetze, da das U.V.G. die Bruderladen nicht als Träger der Versicherungspflicht anerkennt. Damit diese Befreiung eintrete, muß jedoch eine den Anforderungen des Br.G. entsprechende Bruderlade gegeben sein; die Mitgliedschaft bei einer älteren, nicht gesetzlich eingerichteten Knappschaftskasse genügt keineswegs; s. oben S. 244 Note 10.

es auch im Falle des Übertrittes zu einer anderen Bruderlade (Art. III des cit. Gesetzes).

2. Die Beitrittspflicht *industrieller* Arbeiter (oben IV.) kann bei einer Umbildung des Statuts, welche gemäß der §§ 39 ff. Br.G. vorzunehmen ist, für die Zukunft ausgeschlossen werden. Selbst die bereits einer Bruderlade angehörenden industriellen Arbeiter können mit ihrer Zustimmung[18] und mit Genehmigung der Bergbehörde[19] aus der Bruderlade ausgeschieden werden. Die so ausgeschlossenen oder ausgeschiedenen Personen fallen nunmehr unter die allgemeine Kranken- und Unfallversicherung (§ 11 Abs. 3 und 4 Br.G. in der Fassung vom 17. September 1892)[20 21].

3. Mitglieder einer zur Zeit des Inslebentretens des Br.G. bereits bestehenden Bruderlade können bei derselben verbleiben[22], auch wenn sie in ein anderes Bergwerk übertreten. Bei der an letzterem Werke bestehenden Bruderlade unterliegen solche Bedienstete nur der Krankenversicherung (Art. II des Ges. vom 17. September 1892).

---

[18] Das Gesetz verlangt, daß die auszuscheidenden Bruderladenmitglieder oder Provisionisten „ausdrücklich erklären, daß sie mit ihren Ansprüchen an die Bruderlade vollkommen befriedigt sind und keine weiteren Forderungen an dieselbe zu stellen haben."

[19] Vgl. oben S. 114 Note 13.

[20] Das Gesetz sagt, daß die ausgeschlossenen oder ausgeschiedenen Personen, insofern auf dieselben die allgemeinen Gesetze über Kranken- und Unfallversicherung der Arbeiter Anwendung finden, der Versicherung nach diesen Gesetzen *zuzuführen* sind. Einer solchen „Zuführung" bedarf es jedoch nicht; mit dem Austritte aus der Bruderlade werden die in Rede stehenden Personen von selbst Mitglieder der Unfallversicherungsanstalt, bezw. der Bezirkskrankenkassen.

[21] Wenn nur ein Teil der in den Gewerbeanlagen beschäftigten Arbeiter ausgeschieden wird, andere hingegen bei der Bruderlade verbleiben, weil sie ihre Zustimmung zur Ausscheidung versagen, so entsteht die Anomalie, daß der betreffende Gewerbebetrieb *zum Teile* in die Unfallversicherung einbezogen wird. Diese Konsequenz haben die Verfasser der vorliegenden Gesetzesbestimmung, die auch in anderern Beziehungen wenig gelungen erscheint, nicht bedacht.

[22] Einer Zustimmung des Werksbesitzers bedarf es nicht; ohne Grund behauptet dies der Ausschußbericht Nr. 458 S. 5 der 11. Session des Abg.H.

§ 118. Die Bruderladen als Träger der Versicherung.

I. Jeder Bergwerksbesitzer ist verpflichtet, entweder bei seinem Werke eine selbständige Bruderlade zu errichten oder sich mit anderen Werksbesitzern zu diesem Zwecke zu vereinigen (§ 210 Abs. 2 Berg.G.). Zu einer solchen Errichtung kann der Werksbesitzer durch Geldstrafen verhalten werden (§ 250 daselbst). Eine Errichtung der Bruderlade von Amtswegen, durch einen Verwaltungsakt, ist im Berggesetze nicht vorgesehen; auch das Bruderladengesetz enthält keine diesbezügliche Vorschrift[1]; nur die Vereinigung bereits bestehender Bruderladen kann durch einen Verwaltungsakt verfügt werden (§ 22 Abs. 1 Br.G.). Errichtet ist die Bruderlade, sobald das Statut derselben die bergbehördliche Genehmigung erhalten hat. Die Ausarbeitung des Statuts erfolgt durch den Eigentümer oder die Direktion des Bergwerkes unter Mitwirkung eines von dem Arbeiterpersonale zu wählenden Knappschaftsausschusses (§ 212 Berg.G.).

Die Bruderlade hat juristische Persönlichkeit[2], ihr ordentlicher Gerichtsstand ist der zur Ausübung der Berggerichtsbarkeit bestimmte Gerichtshof, in dessen Sprengel sie ihren Sitz hat (§ 16 Br.G.). Über die Auflösung von Bruderladen fehlen gesetzliche Vorschriften, soweit nicht eine Vereinigung mit anderen Bruderladen Platz greift. Es ist anzunehmen, daß ein Auflösungsbeschluß der behördlichen Genehmigung bedarf[3]. Bruderladen, welche lediglich für die Bediensteten eines be-

[1] Hierin ist eine auffallende Lücke des Gesetzes zu erblicken. Da die Bruderladen die allein zugelassenen Träger der Bergarbeiter-Versicherung sind, war es geboten, die wirkliche Errichtung derselben durch eine präcise Vorschrift zu gewährleisten. Die Verweisung auf das Berggesetz ist ungenügend; sind doch thatsächlich unter der Herrschaft des Berggesetzes bei zahlreichen Bergwerken keine Bruderladen errichtet worden.

[2] Den Charakter einer öffentlichen Korporation besitzt sie u. E. nicht; vgl. oben S. 74 ff. — Das Gesetz umschreibt die juristische Persönlichkeit der Bruderladen in der bekannten Weise. („Die Bruderladen können unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und geklagt werden. Für alle Verbindlichkeiten der Bruderlade haftet den Bruderladengläubigern nur das Vermögen der Bruderlade.")

[3] Denn die Bruderladen sind Zwangskassen in höherem Maße als die Betriebskrankenkassen. Ist schon für letztere die Auflösung nur mit behördlicher Genehmigung zulässig (§ 49 Abs. 3 K.V.G.), so gilt dies jedenfalls auch von den Bruderladen.

stimmten Bergwerkes errichtet sind, erlöschen mit der Auflassung dieses Werkes. In einem solchen Falle ist das vorhandene Vermögen zunächst zur Erfüllung und Sicherstellung aller Verpflichtungen zu verwenden[4]. Der etwaige Rest fällt dem Centralreservefond der Bruderladen zu, insoferne nicht statutarische oder vertragsmäßige Bestimmungen[5] entgegenstehen (Art. IV des Ges. vom 17. September 1892).

II. Die Grundlage für die Verfassung und Verwaltung der Bruderladen bilden die Statuten derselben[6]. Über eine Reihe von Gegenständen muß das Statut Vorschriften enthalten (§ 13 Z. 1—12 Br.G.); andere Gegenstände *können* im Statute geregelt sein (§ 14 Z. 1—7 Br.G.). Die Errichtung sowie jede Abänderung des Statuts bedarf der Genehmigung der Berghauptmannschaft. Die letztere hat darauf zu achten, daß das Statut keine Bestimmungen enthalte, welche mit dem Zwecke der Kasse nicht in Verbindung stehen oder den gesetzlichen Vorschriften zuwiderlaufen. Die Genehmigung des Statutes hat auch dann zu unterbleiben, wenn nach dem einzuholenden Gutachten des öffentlichen versicherungstechnischen Organes[7] die statutenmäßigen Beiträge zur Gewährung der zugesicherten Unterstützungen nicht ausreichen können, oder wenn die zu errichtende Bruderlade nicht Mitglieder genug zählt, um die Erfüllung der ihr nach dem Gesetze obliegenden Verpflichtungen nach versicherungstechnischen Grundsätzen zu gewährleisten (§ 15 Br.G.).

III. Wesentliche *Organe* der Bruderlade sind der Vorstand und die Generalversammlung; außerdem kann ein Überwachungsausschuß bestehen. Der Vorstand ist zur Besorgung aller Angelegenheiten berufen, welche nicht der Generalversammlung vorbehalten sind. Er hat insbesondere die Bruderlade gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten, die Vereinsangelegenheiten zu leiten und den Geschäftsbetrieb zu besorgen. Im übrigen bestimmt sich der Umfang seiner Berechtigung

---

[4] Nähere Vorschriften hierüber enthält § 88 des Musterstatuts, welcher jedoch infolge des Ges. vom 17. September 1892 modifiziert erscheint.

[5] Vgl. oben S. 94 Note 7.

[6] Mit dem Erlasse vom 15. November 1890 hat das Ackerbau-Ministerium ein ausführliches, 89 Paragraphen umfassendes *Musterstatut* erlassen, welchem Tabellen zur Berechnung der Beiträge und der Prämienreserve angeschlossen sind. (Beiblatt zu den Amtl. Nachr. I 239).

[7] Vgl. oben S. 154 Note 9.

nach der im Statute enthaltenen Vollmacht. Zur Legitimation dient eine Bescheinigung des Revierbeamten, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden. Jede Änderung in seiner Zusammensetzung ist binnen vierzehn Tagen anzuzeigen, widrigenfalls sie gutgläubigen Dritten nicht entgegengesetzt werden kann.

Der Vorstand besteht teils aus Bruderladenmitgliedern, welche von der Generalversammlung aus ihrer Mitte gewählt werden, teils aus Werksbesitzern oder den von denselben ernannten Mitgliedern; die letzteren dürfen nicht mehr als ein Drittel der Stimmen im Vorstande besitzen. Den Vorsitz im Vorstande führt der Werksbesitzer oder dessen Stellvertreter; besteht der Vorstand aus mehreren Werksbesitzern, so ist der Vorsitzende aus ihrer Mitte zu wählen (§ 17 Br.G.)[8].

Die Generalversammlung besteht aus den eigenberechtigten Mitgliedern der Bruderlade oder aus Wahlmännern; letzterer Fall tritt ein, wenn die Bruderlade mehr als 300 Mitglieder zählt. Die Werksbesitzer haben Anspruch darauf, bis zu einem Drittel der Stimmen in der Generalversammlung vertreten zu sein. Der letzteren ist vorbehalten: die Wahl der Vorstandsmitglieder, eventuell eines Überwachungsausschusses, die Verfolgung von Ansprüchen der Bruderlade gegen die genannten Organe, der Beschluß über den Jahresbericht, über die Vereinigung mit anderen Bruderladen und über die Abänderung des Statutes (§ 18 Br.G.)[9].

IV. Die Bruderladen unterliegen der Beaufsichtigung durch die Bergbehörden und zwar in erster Instanz durch den Revierbeamten, in dessen Bezirke sie ihren Sitz haben. Die Ziele und Mittel dieser Staatsaufsicht sind in ihrer rechtlichen Bedeutung bereits oben S. 168 ff. gewürdigt worden[10]. Hervorzuheben ist nur die Pflicht, innerhalb dreier Monate nach Schluß des Kalenderjahres den Jahresbericht, den Rechnungsabschluß, den Ausweis über Stand und Anlage des Bruderladenvermögens und den statistischen Bericht der Aufsichtsbehörde vorzulegen. Hierbei sind die im Verordnungswege bekannt gegebenen Formularien

---

[8] Ausführliche Vorschriften über die Bildung und die Aufgaben des Vorstandes enthalten die §§ 63—70 Must.Stat.

[9] Vgl. §§ 71—75 Must.Stat.

[10] Die Aufsichtsbehörden besitzen insbesondere das Recht, Erzwingungsstrafen zu verhängen (§ 46 Br.G.).

zu benützen. Die Rechnungsabschlüsse sind von der Aufsichtsbehörde zu prüfen und zu genehmigen (§ 28 Br.G.)[11].

Diesen speciellen Pflichten der Bruderlade steht als Begünstigung die Stempel-, Gebühren- und Steuerfreiheit (oben S. 95 ff.) und das Vorrecht ihrer Beitragsforderungen im Konkurse gegenüber (§ 268 Berg.G. und § 41 Konk.Odg.).

V. Jede Bruderlade besitzt zwei Verwaltungsabteilungen, nämlich die Krankenkasse und die Provisionskasse. Die Finanzverwaltung ist für die genannten Abteilungen getrennt zu führen (§ 2 Br.G.). Für beide Abteilungen gilt als Grundsatz, daß die Einnahmen zur Deckung der von der Bruderlade zu leistenden Unterstützungen, zur Bestreitung der Verwaltungskosten, sowie zur Dotierung der Reserven, ausreichen müssen; soweit nicht andere Einnahmen vorhanden sind[12], hat die Deckung dieser Verpflichtungen durch Beiträge der Versicherten und der Werksbesitzer zu erfolgen (§ 29 Abs. 1 Br.G.) Zu anderen als den oben genannten und den im § 14 Z. 1 Br.G. zugelassenen Zwecken[13] dürfen weder Beiträge erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Bruderlade erfolgen (§ 29 Abs. 5 Br.G.). Jede Bruderlade ist verpflichtet, ein genaues Mitgliederverzeichnis[14] sowie eine bezüglich der verschiedenen Versicherungszwecke getrennte Rechnung über Einnahmen und Ausgaben zu führen und binnen sechs Wochen nach Ablauf eines Kalenderjahres einen Rechnungsabschluß der Generalversammlung oder dem Überwachungsausschusse vorzulegen (§ 33 Abs. 1 Br.G.). Im übrigen ist die Finanzverwaltung für die beiden Abteilungen der Bruderlade verschieden normiert.

VI. Die Krankenkassen der Bruderladen haben für die Erhaltung oder Herstellung des Gleichgewichtes zwischen den Einnahmen und den Ausgaben von Jahr zu Jahr Sorge zu tragen. Ergiebt der Jahresabschluß ein Überwiegen der Einnahmen oder Ausgaben, so müssen die Beiträge herabgesetzt beziehungsweise erhöht oder die Unterstützungen erhöht beziehungsweise in den Grenzen der gesetzlichen Mindestleistungen

---

[11] Vgl. dazu §§ 54—61 Must.Stat.

[12] Diese Möglichkeit ist im Gesetze nicht ausdrücklich erwähnt.

[13] Die Kosten kirchlicher Feierlichkeiten und der Bergmusik, sowie Unterstützungen für Schul- und andere außerordentliche Zwecke.

[14] S. § 11 Must.Stat. (Matrikelführung).

herabgesetzt werden (§ 34 Abs. 1 Br.G.)[15]. Die Werksbesitzer sind zur Leistung von unverzinslichen Vorschüssen verpflichtet, wenn die Bestände einer Krankenkasse nicht ausreichen, um die laufenden Ausgaben zu decken (§ 34 Abs. 2 Br.G.)[16]. Für jede Krankenkasse der Bruderlade ist ein Reservefond im Mindestbetrage der zweifachen durchschnittlichen Jahresausgabe anzusammeln (§ 35 Abs. 1 Br.G.)[17].

Die Provisionskassen der Bruderladen sind verpflichtet, für die versicherungstechnische Deckung ihrer Verpflichtungen[18] Sorge zu tragen und diesbezüglich von fünf zu fünf Jahren eine Prüfung zu veranlassen (§ 35 Abs. 1 Br.G.). Zu diesem Zwecke hat jede Provisionskasse in jedem fünften Jahre den Wert ihrer liquiden sowohl, als auch der zu erwartenden Verpflichtungen, sowie den Wert der zukünftigen Einnahmen nach den Versicherungszweigen gesondert durch einen Sachverständigen berechnen zu lassen und das Ergebnis der hiernach aufzustellenden Bilanz, welche im Aktivum den vorhandenen Fond und den Wert der zukünftigen Einnahmen, und im Passivum den Wert der liquiden und zu erwartenden Verpflichtungen zu enthalten hat, der Bergbehörde nach den von derselben vorzuschreibenden Formularien mitzuteilen, sowie der Kenntnisnahme aller Mitglieder zugänglich zu machen. Das Ackerbauministerium hat diese Berechnung durch das öffentliche versicherungstechnische Organ einer Überprüfung unterziehen zu lassen. Ergiebt sich aus dieser Überprüfung, daß die Einnahmen das Erfordernis zur Deckung der Verpflichtungen übersteigen, so sind die Beiträge zu ermäßigen oder die Leistungen der Provisionskasse zu erhöhen. Ergiebt dagegen die Überprüfung, daß die Verpflichtungen durch die Einnahmen versicherungstechnisch nicht gedeckt erscheinen, so muß entweder eine Ermäßigung der Unterstützungen, soweit dies nach dem Gesetze zulässig ist, oder eine Erhöhung der Beiträge eintreten, derart, daß nach dem Gutachten des öffentlichen versicherungstechnischen Organes das Gleichgewicht zwischen den Aktiven und den Passiven der Bilanz hergestellt erscheint (§ 35 Abs. 2—5 Br.G.).

---

[15] Wenn die Bruderlade trotz Aufforderung eine entsprechende Statutenänderung unterläßt, so wird in analoger Anwendung des § 30 K.V.G. die Berghauptmannschaft als berechtigt gelten müssen, die erforderliche Statutenänderung zu oktroyieren.

[16] Ähnlich wie bei den Betriebskrankenkassen; vgl. § 47 Z. 7 K.V.G.

[17] Vgl. § 27 K.V.G.

[18] Über diesen Begriff oben S. 200.

Der für jede Provisionskasse angesammelte Fond hat die Prämienreserven d. i. den Wert der liquiden und zukünftigen Verpflichtungen abzüglich des Wertes der zukünftigen Einnahmen zu decken (§ 36 Abs. 2 Br.G.). Die Gelder der beiden Bruderladenfonde dürfen nur wie Pupillargelder angelegt werden (§ 36 Abs. 3 Br.G.)[19].

VII. Mitglieder der Bruderlade sind alle versicherungspflichtigen und jene versicherungsberechtigten Arbeiter und Betriebsbeamte, welche der Bruderlade auf Grund des § 11 Br.G. beigetreten sind[20]. Alle Mitglieder[21] haben Anspruch auf die Teilnahme an der Verwaltung, wie er sich aus der Verfassung der Bruderlade ergiebt (s. oben sub Nr. III). Außerdem hat jedes Mitglied das Recht, von der Bilanz und den Rechnungsabschlüssen Einsicht zu nehmen (§ 33 Abs. 2). Im übrigen ist die Stellung der Mitglieder keine durchaus gleichmäßige. Es giebt vollberechtigte und minderberechtigte Mitglieder.

a. Vollberechtigt sind jene Mitglieder, welche in beiden Kassenabteilungen in vollem Umfange versichert sind. Hiebei ist wieder zu unterscheiden zwischen jenen Mitgliedern, welche bereits die Anwartschaft auf sämtliche Unterstützungen besitzen, und jenen, bei welchen dies mangels der nicht abgelaufenen Karenzzeit nicht der Fall ist (§ 14 Z. 2 Br.G.).

b. Minderberechtigte Mitglieder sind 1. jene, welche nur bei der Krankenkasse der Bruderlade versichert werden, nämlich die Betriebsbeamten mit einem 1200 Gulden übersteigenden Jahresverdienste und die im Artikel II des Ges. vom 17. September 1892 genannten Personen. 2. Minderberechtigt sind ferner jene Mitglieder, welche bei der Krankenkasse und bei der Provisionskasse, bei der letzteren jedoch nur gegen Betriebsunfälle versichert werden. Es sind dies die nichtständigen Arbeiter, Betriebsbeamte mit einem Jahresverdienst, welcher 1200 fl. nicht übersteigt, ferner Bergarbeiter, welche zur Zeit der Genehmigung des neuen Bruderladenstatutes das vierzigste Lebensjahr bereits über-

---

[19] Eine Übergangsbestimmung hinsichtlich der Vermögensanlage trifft § 42 Br.G.

[20] Einen formellen Ausdruck findet die Mitgliedschaft in den Mitgliedsbüchern, welche § 10 Must.Stat. näher normiert.

[21] Ohne Rücksicht darauf, ob sie voll- oder minderberechtigte Mitglieder sind. Diese Unterscheidung bezieht sich nur auf die Versicherungsansprüche und dementsprechend auf die Beitragspflicht.

schritten haben (§ 40 Abs. 3 in der Fassung des Gesetzes vom 17. September 1892 und Art. III daselbst).

VIII. Eine Vereinigung von Bruderladen kann sich in zweifacher Art vollziehen, indem entweder die vereinigten Bruderladen aufgelöst werden und an deren Stelle die neue Bruderlade tritt (§ 22 Br.G.), oder indem nur ein Verband unter den fortbestehenden Bruderladen gebildet wird (§ 23 Br.G.). Eine Vereinigung der erstgenannten Art erfolgt entweder zwangsweise durch einen Akt der Staatsverwaltung oder freiwillig durch übereinstimmende Beschlüsse der Bruderladen; die Bildung eines Verbandes beruht stets auf dem freien Willen der vereinigten Klassen.

Zwei oder mehrere im Bezirke derselben Berghauptmannschaft gelegenen Bruderladen können von dieser Behörde nach deren Ermessen zwangsweise vereinigt werden, wenn nach dem Gutachten des öffentlichen versicherungstechnischen Organes einzelne dieser Kassen oder alle nicht Mitglieder genug zählen, um für die Erfüllung der ihnen nach dem Gesetze zukommenden Verpflichtungen volle Gewähr zu bieten (§ 22 Abs. 1 Br.G.). Wenn sich hiebei die zu vereinigenden Bruderladen über die Zusammenlegung der Fonde, sowie über das aufzustellende Statut nicht einigen, so hat die Berghauptmannschaft zu entscheiden (§ 22 Abs. 4 Br.G.). Eine freiwillige Vereinigung setzt übereinstimmende Beschlüsse der Generalversammlungen zweier oder mehrerer in demselben Berghauptmannschaftsbezirke gelegenen Bruderladen und die Errichtung eines neuen Statutes voraus, welches der behördlichen Genehmigung bedarf (§ 22 Abs. 2 und 3). Mit dem Zeitpunkte der Vereinigung gehen alle Rechte und Pflichten der vereinigten Bruderladen auf die gemeinsame Bruderlade über (§ 22 Abs. 5)[22]. Im Statute ist für die Bestellung von Lokalorganen bei jedem einzelnen Werke Vorsorge zu treffen (§ 22 Abs. 6 Br.G.).

Die Bildung eines Bruderladenverbandes[23] erfolgt für die Zwecke ihrer Krankenkassen, um gemeinsame Verträge mit Ärzten, Apotheken und Krankenanstalten abzuschließen, solche Anstalten selbst zu errichten, gemeinsame Beamte anzustellen u. s. w.[24]. Die Vertretung und Ver-

---

[22] S. darüber oben S. 92.

[23] Derselbe besitzt keine juristische Persönlichkeit; s. oben S. 90.

[24] Vgl. § 39 K.V.G.

waltung des Verbandes ist in einem besonderen Statute festzusetzen, welches der Genehmigung der Berghauptmannschaft bedarf. Diese bestimmt auch die Aufsichtsbehörde des Verbandes, wenn die ihm angehörigen Bruderladen in den Sprengeln verschiedener Revierbergämter liegen. Die Ausgaben des Verbandes werden durch Beiträge der beteiligten Krankenkassen gedeckt, welche in Ermangelung einer anderweitigen vertragsmäßigen Regelung nach der Zahl der Bruderlademitglieder umgelegt werden (§ 22 Br.G.).

IX. Hilfseinrichtungen der Bruderladen sind die Schiedsgerichte und der Centralreservefond. Über die Einrichtung und die Zuständigkeit der Bruderladenschiedsgerichte, sowie über das Verfahren vor denselben wurde bereits oben S. 160 ff und S. 174 ff das Nötige bemerkt. Der Centralreservefond ist eine Anstalt[25], welche die Unterstützung der Provisionskassen in Fällen eines Massenunglücks bezweckt. Massenunglücksfälle sind im Sinne des Gesetzes vorhanden, wenn mehr als fünf versicherte Personen invalid geworden oder getötet worden sind. Sämtliche Werksbesitzer sind verpflichtet, den Centralreservefond zu gründen (§ 37 Abs. 1 Br.G.).

Derselbe besitzt ein eigenes Organ in einer Kommission, welche ihren Sitz in Wien hat und aus den im § 38 Z. 1—6 Br.G. genannten Mitgliedern besteht. Die Mitglieder der Kommission funktionieren unentgeltlich und haben nur Anspruch auf Ersatz der baren Auslagen. Die Geschäftsordnung der Kommission wird durch diese selbst beschlossen (§ 38 Abs. 4 u. 5). Die Mittel des Centralreservefondes werden durch Jahresbeiträge beschafft, welche jeder Werksbesitzer im Verhältnisse zu den in seinem Werke im letzten Jahre gezahlten Gesamtlöhnen zu entrichten hat. Über die Höhe der Beiträge (sowie über die Zuerkennung von Unterstützungen an die Provisionskassen) entscheidet die obenerwähnte Kommission, wobei das Gesetz 0,1 Prozent der Lohnsumme als Maximum der Beiträge festgestellt hat (§ 37 Abs. 2, § 38 Abs. 2 Br.G.). Die Beiträge werden auf Ersuchen der Kommission im Verwaltungswege eingehoben (§ 37 Abs. 5 Br.G.). Zum Zwecke einer richtigen Berechnung derselben haben die Werksbesitzer die nötigen Daten in sinngemäßer Anwendung des § 18 U.V.G. der Ver-

[25] S. oben S. 71, 73.

waltungskommission alljährlich vorzulegen (§ 37 Abs. 3 Br.G.)[26]. Die Gelder des Centralreservefondes dürfen nur wie Puppilargelder angelegt werden und hat die Kommission über ihre ganze Gebahrung dem Reichsrate jährlich Bericht zu erstatten (§ 37 Abs. 4, § 38 Abs. 3 Br.G.).[27].

§ 119. Die Wirkungen des Versicherungsverhältnisses.

I. Die Hauptwirkung des Versicherungsverhältnisses besteht einerseits in der Anwartschaft auf die Versicherungsansprüche (darüber unten § 120), andererseits in der Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge; ferner besteht für die Werksbesitzer eine Verpflichtung zur An- und Abmeldung der versicherten Personen.

Subjekte der Beitragspflicht sind sowohl die Werksbesitzer als die versicherten Personen. Regelmäßig haben diese beiden Personengruppen die Versicherungsbeiträge je zur Hälfte zu bestreiten. Für jene Mitglieder, welche einen Arbeitsverdienst in Geld nicht beziehen, haben die Werksbesitzer die Beiträge zur Gänze aus eigenen Mitteln zu leisten; umgekehrt sind Betriebsbeamte mit einem Jahresgehalte von mehr als 1200 Gulden verpflichtet, die Beiträge zur Gänze aus eigenen Mitteln zu tragen (§ 29 Abs. 2 Br.G.). Gegenüber der Bruderlade haften ausschließlich die Werksbesitzer für die Zahlung der Versicherungsbeiträge (§ 30 Abs. 1 Br.G.); nur die den Mitgliedern auferlegten Strafbeiträge sind von ihnen unmittelbar bei der Bruderlade zu entrichten (§ 48 Abs. 2 Br.G.).

Zur Hereinbringung der auf die Versicherten entfallenden Beitragsquote ist den Werksbesitzern das Recht der Zurückbehaltung am Lohne oder Gehalte (Abzugsrecht) eingeräumt. Die Natur und Voraus-

---

[26] Diese Citation des § 18 U.V.G. ist kaum zutreffend, da es sich hier um Anzeigen von der Eröffnung versicherungspflichtiger Betriebe handelt. Richtiger wäre es gewesen, die analoge Anwendung des § 21 U.V.G. anzuordnen. Welche Nachteile den Werksbesitzer treffen, wenn er die Daten über die Lohnsumme abzuliefern unterläßt, oder gar unrichtige Angaben macht, ist nicht ersichtlich. Eine analoge Anwendung der Strafbestimmungen der §§ 51, 52 U.V.G. erscheint jedenfalls unzulässig.

[27] Vgl. die bisher veröffentlichten Berichte im Beiblatt zu den Amtl. Nachr. II S. 1 und III S. 60.

setzungen dieses Abzugsrechtes sind bereits oben S. 144 ff. erörtert worden. Als Besonderheit für das Gebiet der Bergarbeiterversicherung ist noch folgendes hervorzuheben: Die Anrechnung und Zurückbehaltung erfolgt, insofern durch das Statut nicht etwas anderes vorgesehen ist, auf Grund einer Berechnung in monatlichen Teilbeträgen. Diese Berechnung ist von der Werksleitung zu verfassen, von der Bruderladenverwaltung zu prüfen und den versicherten Personen bekanntzugeben (§ 30 Abs. 2 Br.G.). Gegen diese Berechnung kann bei der politischen Behörde Beschwerde erhoben werden, welche hierüber im Einverständnisse mit der Bergbehörde entscheidet (§ 21 Br.G.). Die Ausübung des Abzugsrechtes ist an eine einmonatliche Präklusivfrist geknüpft (§ 30 Abs. 4 Br.G.)[1].

II. Die Höhe der Beiträge wird zunächst durch zwei principielle Gesichtspunkte bestimmt. Es dürfen einerseits Beiträge nur zu den erlaubten Zwecken einer Bruderlade erhoben werden (§ 29 Abs. 5). Es müssen andererseits die Beiträge so bemessen werden, daß sie zur Deckung der von der Bruderlade zu leistenden Unterstützungen, zur Bestreitung der Verwaltungskosten sowie zur Dotierung der Reserven ausreichen (§ 29 Abs. 1 Br.G.). Die Bemessung der Beiträge für die Krankenkassen überläßt das Gesetz durchaus dem Bruderladenstatute[2]. Hinsichtlich der Beiträge für die Provisionskasse[3] ist jedoch vorge-

[1] Die vorsätzliche Anrechnung höherer Beiträge bei der Lohnzahlung bildet (ebenso wie nach § 68 K.V.G.) den Thatbestand einer strafbaren Handlung (§ 47 Br.G.).

[2] Nach dem Musterstatute (§ 19) erfolgt die Bemessung der Krankenkassenbeiträge in Prozenten des der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten Lohnes; es wird der Betrag von 3 Kreuzer für jeden Lohngulden vorgeschlagen, wovon die versicherten Personen in der Regel die Hälfte, d. i. 1½ Kreuzer, zu entrichten haben. Werden die Angehörigen der Bruderladenmitglieder für die Gewährung ärztlicher Hilfe und der Heilmittel versichert, so ist hierfür ein besonderer Zusatz-Beitrag zu leisten (daselbst § 20).

[3] Das Musterstatut schlägt fixe (nicht nach Prozenten des Lohnes bemessene) Beiträge vor, welche mit Hilfe der dem Statute beigegebenen Tabellen zu berechnen sind. Dieselben sind getrennt für die Erlangung der Invaliden-Provision und der Witwen- und Waisenversorgung festgesetzt (§§ 36, 37 daselbst). Hinsichtlich der nur gegen die Folgen von Betriebsunfällen versicherten Bruderladenmitgliedern wird jedoch der Beitrag in Prozenten des Lohnes bemessen (§ 38). Für den Fall der Verehelichung eines Mitglieds ist von diesem eine besondere Heiratstaxe zu entrichten (§ 39).

schrieben, daß die Beiträge nach dem Lebensalter der Mitglieder, hinsichtlich der Witwenprovision nach dem Lebensalter beider Ehegatten zur Zeit des Eintritts, beziehungsweise der Verehelichung abzustufen sind (§ 29 Abs. 3 Br.G.). Im allgemeinen besteht für alle Mitglieder der gleiche Beitragssatz. Mit Zustimmung des Werksbesitzers ist jedoch auch die Einrichtung von Mitgliederklassen mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen zulässig[4]. Diese Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Mitglieder, welche sich höhere Unterstützungssätze versichern, die gegenüber den regelmäßigen Beiträgen erforderlichen Mehreinzahlungen allein bestreiten (§ 29 Abs. 4 Br.G.).

III. Neben den ordentlichen Beiträgen kommen auch Strafbeiträge vor. Solche sind zunächst die Folge einer Unterlassung rechtzeitiger An- oder Abmeldung der versicherten Personen bei der Bruderlade. Wird die rechtzeitige Anmeldung unterlassen, so hat der betreffende Werksbesitzer für alle Zahlungen aufzukommen, welche von dem Versicherten seit seinem Dienstantritte bis zum Tage der verspäteten Anmeldung, beziehungsweise, wenn eine solche überhaupt unterlassen wurde, bis zum Tage des Dienstaustrittes zu entrichten gewesen wäre. Entsprechen sie der Abmeldepflicht nicht, so haben sie für alle Zahlungen aufzukommen, welche vom Versicherten von dem Tage des Dienstesaustrittes bis zum Tage der verspäteten Abmeldung, beziehungsweise, wenn eine solche überhaupt unterlassen wurde, bis zu demjenigen Tage, an welchem die Bruderlade von dem Dienstesaustritte Kenntnis erhielt, zu entrichten gewesen wären (§ 31 Abs. 2 Br.G.)[5].

Strafbeiträge können ferner den Mitgliedern, welche die Bruderlade durch Verstellung geschädigt[6] haben, neben den ordentlichen Beiträgen bis zur Höhe derselben für eine bestimmte Zeit auferlegt

[4] Das Musterstatut schlägt sechs Klassen von Mitgliedern der Provisionskassen vor, ohne daß eine Zustimmung des Werksbesitzers begehrt wird (§ 23). Die Vorrückung in eine höhere Klasse erfolgt regelmäßig von 5 zu 5 Jahren. Will ein Mitglied vor Ablauf dieser Zeitdauer in eine höhere Provisionsklasse eingereiht werden, so muß es den Mehrbetrag an Beiträgen zur Gänze aus Eigenem entrichten, während bei der regelmäßigen Vorrückung der Werksbesitzer die Hälfte des Mehrbetrages zu entrichten hat (§§ 25, 36 daselbst).

[5] Vgl. § 33 K.V.G. Eine Verpflichtung zum Ersatze des von der Bruderlade gemachten Aufwandes an Unterstützungen (§ 32 K.V.G.) ist jedoch den Werksbesitzern nicht auferlegt worden.

[6] Vgl. § 35 K.V.G.

werden. Sie fallen den betreffenden Mitgliedern allein zur Last und fließen in den Reservefond der geschädigten Kasse. Auferlegt werden diese Strafbeiträge durch einen Anspruch des Bruderladenvorstandes, wogegen die Beschwerde an das Schiedsgericht innerhalb der im Statute festgesetzten Frist ergriffen werden kann. Daneben ist auch die strafgerichtliche Verfolgung des betreffenden Mitgliedes zulässig (§ 48 Br.G.).

Sämtliche Beiträge zu den Bruderladen werden auf Ersuchen der Berghauptmannschaft im Verwaltungswege eingehoben (§ 32 Br.G.).

IV. Die Werksbesitzer sind verpflichtet, ihre zum Eintritt in die Bruderlade verpflichteten Arbeiter und Aufseher (beziehungsweise Beamte) spätestens am dritten Tage nach dem Dienstantritte bei der Bruderlade anzumelden und jede aus der Beschäftigung tretende Person spätestens am dritten Tage nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses wieder abzumelden (§ 31 Abs. 1 Br.G.). Die Nichterfüllung dieser Verpflichtung bildet nicht den Gegenstand einer strafbaren Übertretung, sondern hat nur die Pflicht zur Zahlung von Strafbeiträgen zur Folge[8].

Zweites Kapitel.

Der Versicherungsanspruch.

§ 120. Die eigentlichen Versicherungsansprüche.

I. Subjekte der Versicherungsansprüche sind zunächst die versicherten Personen selbst, d. h. die Mitglieder der Bruderladen. Außerdem erlangen Versicherungsansprüche a. hinsichtlich der Beerdigungskosten die Hinterbliebenen[1], b. die Witwe eines Bruderladenmitgliedes

---

[7] Vorschriften über die Form und den Inhalt der An- und Abmeldung enthält § 9 Must.Stat.

[8] Auch die Mitglieder der Bruderladen sind dieser gegenüber zur rechtzeitigen und wahrheitsgetreuen Anzeige aller Umstände und Ereignisse verpflichtet, welche für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind. Diese Anzeigepflicht folgt aus der Natur des Versicherungsverhältnisses und ist im Must.Stat. mit Recht hervorgehoben (§ 11 Abs. 6); vgl. oben S. 203 Note 11).

[1] S. oben § 112 III.

oder eines im Bezuge einer Invalidenrente befindlichen (Provisionisten), c. die ehelichen Kinder eines Bruderladenmitgliedes oder Provisionisten. Hat der Verstorbene die Ehe erst nach seiner Provisionierung geschlossen, so steht der Witwe und den Waisen kein Rentenanspruch zu (§ 5 Abs. 3 Br.G.)[2].

II. Die Voraussetzungen für die Entstehung der Versicherungsansprüche sind hinsichtlich der Krankenunterstützung dieselben, welche § 6 K.V.G. enthält[3]. Ein Anspruch auf eine Invalidenrente entsteht, wenn ein Bruderladenmitglied „infolge Krankheit oder Alters oder Betriebsunfalles dauernd erwerbsunfähig" geworden ist (§ 4 Br.G.). Die Gründe der Invalidität, welche das Gesetz aufzählt, sind unvollständig; es kann eine Erwerbsunfähigkeit auch durch einen Unfall herbeigeführt werden, welcher sich nicht im Betriebe ereignet. Zweifellos entsteht auch im letzteren Falle der Anspruch auf eine Invalidenrente. Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit fällt auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung mit der Berufsinvalidität zusammen[4]. Dauernd erwerbsunfähig ist eine Person, wenn sie über die Zeit der Krankenunterstützung hinaus erwerbsunfähig bleibt[5]. Es ergiebt sich dies aus der Erwägung, daß eine andere Auffassung den invaliden Bergarbeiter nach Ablauf der Krankenunterstützung hilflos ließe. Ein Anspruch auf Invalidenrente entsteht nicht für Mitglieder, welche sich die Erwerbsunfähigkeit durch eine vorsätzliche Handlung zugezogen haben (§ 6 S. 1 Br.G.). Die Ansprüche der Witwe und der Kinder entstehen für den Todesfall eines Mitgliedes oder Provisionisten. Die Ursache des Todes ist gleichgültig; die Unterstützungen müssen auch gewährt werden, wenn der Verstorbene seinen Tod vorsätzlich herbeigeführt hat (§ 6 S. 2 Br.G.)[6].

---

[2] Da das Gesetz nicht unterscheidet, hat auch die von dem verstorbenen geschiedene Witwe einen Provisionsanspruch; ungültig ist die abweichende Vorschrift des § 32 Must.Stat., weil hierin eine Abänderung des Gesetzes liegt. So lange die Ehe nicht dem Bande nach gelöst ist, kann der hinterbliebenen Frau die Eigenschaft einer Witwe nicht abgesprochen werden. Allerdings findet sich im U.V.G. eine abweichende Vorschrift, allein selbstverständlich ist dies eben durchaus nicht.

[3] Oben §§ 108, 109.

[4] S. oben S. 132.

[5] So auch § 29 Must.Stat.

[6] Jenen Hinterbliebenen, welche den Tod des Bruderladenmitgliedes vor-

III. Der Inhalt der Versicherungsansprüche wird innerhalb der durch das Gesetz gezogenen Schranken durch das Statut bestimmt. Die Mindestleistung an Krankenunterstützung und Begräbnisgeldern richtet sich nach den §§ 6—8 K.V.G. Das geringste Ausmaß der Invalidenrente beträgt jährlich 100 fl. für männliche und 50 fl. für weibliche Arbeiter. Im übrigen kann das Maß derselben entweder für alle Mitglieder gleich oder mit der Dauer der Mitgliedschaft steigend festgesetzt werden (§ 4 Br.G.)[7]. Der Witwe gebührt mindestens ein Drittel[8], jedem Kinde mindestens ein Sechstel; wenn es vater- und mutterlos wird, mindestens ein Drittel der obigen Invalidenrente. Die Summe der Hinterbliebenen-Provisionen darf jedoch drei Viertel der dem Verstorbenen zukommenden Provision nicht übersteigen. Ergiebt sich ein höherer Betrag, so ist jede einzelne Rente gleichmäßig zu kürzen (§ 5 Br.G.).

Der Anspruch auf Leistung der Invalidenrente beginnt mit dem Tage der Erwerbsunfähigkeit[9] und endet mit dem Tode oder der wiedererlangten Erwerbsfähigkeit. Die Witwen- und Waisenunterstützung beginnt mit dem Todestage; sie endet für die Witwe mit ihrem Tode oder ihrer Wiederverheiratung[10], für die Kinder mit dem zurückgelegten vierzehnten Lebensjahre.

Der Umstand, daß Invalidität oder Tod aus einem Betriebsunfalle entspringen, hat insofern rechtliche Bedeutung, als in einem solchen Falle die Ansprüche ohne Rücksicht auf den Ablauf einer im Statute festgesetzten Wartezeit entstehen (§ 14 Z. 2 Br.G.).

IV. Das Verhältnis der Versicherungsansprüche zu anderen Ansprüchen, insbesondere zu Schadenersatzansprüchen, ist im Gesetze nicht

---

sätzlich herbeigeführt haben, steht jedoch ein Unterstützungsanspruch nicht zu; es folgt dies aus allgemeinen Grundsätzen des Versicherungsrechts; vgl. § 32 Must.Stat.

[7] S. oben § 119 Note 4.

[8] Das Musterstatut (§ 24) schlägt die Hälfte vor.

[9] Eine Wartezeit im Sinne des § 6 U.V.G. hat das Gesetz nicht statuiert. — Im Musterstatut findet sich bezüglich des Beginns der Invalidenrente ein Widerspruch; nach § 22 Z. 1 soll der Tag der Konstatierung der Erwerbsunfähigkeit, nach § 26 Abs. 1 der Tag des Eintritts derselben entscheiden; letzteres ist das richtige.

[10] Eine Abfertigung der Witwe ist im Gesetze nicht vorgesehen; § 33 Must.Stat. bringt eine solche in Vorschlag.

normiert. Soweit es sich um Krankenunterstützungen handelt, gelten die §§ 64—66 K.V.G. Die Provisionsansprüche bleiben hingegen völlig unberührt, wenn dem Versicherten auch anderweitige Ansprüche zu Gebote stehen[11]. Die Versicherungsansprüche der Bergarbeiter sind nur mit denselben Beschränkungen übertragbar wie die Unfall- und Krankenversicherungsansprüche (§ 43 Br.G.)[12]. Auch ist jeder die gesetzlichen Bestimmungen zum Nachteile der Versicherten abändernder Vertrag ungültig (§ 44 Br.G.)[13]; das Entgegenhandeln wider dieses Verbot ist strafbar (§ 47 Br.G.).

§ 121. Der Anspruch auf den Reserveanteil.

I. Wie bereits oben S. 206 ausgeführt wurde, bedeutet der Reserveanteil nach seiner rechtlichen Natur ein aus der Mitgliedschaft entspringendes Anteilsrecht am Reservefond der Provisionskasse, welches Anteilsrecht sich unter bestimmten Voraussetzungen in ein gewöhnliches Forderungsrecht verwandelt. Rechnungsmäßig bedeutet der Reserveanteil „den Wert der zukünftigen Verpflichtungen der Kasse für das betreffende Mitglied, abzüglich des Wertes der von ihm noch zu erwarten gewesenen Einzahlung" (§ 36 Abs. 3 Br.G.)[1]. Hinsichtlich dieses Reserveanteils entsteht zunächst im Falle des Übertrittes zu einer Bruderlade die Verpflichtung, an die Provisionskasse der letzteren den Reserveanteil zu überweisen. Die Überweisung hat binnen sechs Wochen von jenem Zeitpunkte an zu erfolgen, als der Vorstand der verpflichteten Bruderlade von dem Vorstande der berechtigten Bruderlade vom Eintritte des Mitgliedes in Kenntnis gesetzt wurde (§ 7 Br.G.).

---

[11] Willkürlich ist die Bestimmung des § 88 Abs. 2 Must.-Stat., derzufolge der Bruderladenvorstand berechtigt sein soll, Entschädigungsansprüche gegen „fremde" Personen im ordentlichen Rechtswege geltend zu machen, „im Falle des bei einem solchen Betriebsunfalle konstatierten groben Verschuldens oder der bösen Absicht fremder Personen." Ein solcher Anspruch gegen Dritte könnte nur durch eine gesetzliche Vorschrift begründet werden, wie sie § 45 U.V.G. enthält.

[12] S. oben S. 147.

[13] S. oben S. 114.

[1] Nähere Bestimmungen über die Berechnung des Reserveanteils mit Hilfe von Tabellen enthält § 47 Must.-Stat.

II. Der Austritt eines Mitgliedes aus einer Bruderlade, ohne daß dasselbe zu einer anderen Bruderlade übertritt, hat zur Folge, daß innerhalb eines Jahres vom Tage des Austrittes der Anspruch auf den Reserveanteil vorbehalten bleibt. Dieselbe Wirkung tritt ein für Bruderladenmitglieder, welche zum Militärdienste einberufen oder von ihrem Arbeitgeber beurlaubt werden, soferne sie nach Ablauf der Militärdienstzeit oder des erhaltenen Urlaubes in die Arbeit sofort[2] wieder eintreten (§ 8 Abs. 1, § 9 Abs. 1 Br.G.)[3].

Dieser Vorbehalt des Reserveanteils hat die Wirkung, daß er bei der Bemessung der fernerhin zu zahlenden Beiträge und Unterstützungen angerechnet wird[4]; ein Versicherungsanspruch entsteht jedoch für das frühere Bruderladenmitglied oder seine Hinterbliebenen keineswegs, wenn der Tod oder die Invalidität in der Zwischenzeit eingetreten ist (§ 9 Abs. 4 Br.G.).

III. Ist das Vorbehaltsjahr abgelaufen, ohne daß das ausgetretene Mitglied in dieselbe oder in eine andere Bruderlade eingetreten wäre, oder hat der Beurlaubte die Arbeit nicht sofort wieder aufgenommen, so verwandelt sich der Reserveanteil in einen individuellen Anspruch. Das Statut bestimmt, ob der Reserveanteil in den genannten Fällen dem ehemaligen Kassenmitgliede auszufolgen[5] oder für dasselbe in der Postsparkasse fruchtbringend anzulegen ist. In diesem Falle bleibt der Geldbetrag solange angelegt als die betreffende Person nicht dauernd erwerbsunfähig geworden oder verstorben ist. Im ersteren Falle wird dem Invaliden, im letzteren Falle den Hinterbliebenen der in der Postsparkasse angelegte Betrag nebst Zinsen ausgefolgt. Nur wenn die betreffende Person einer unter staatlicher Aufsicht stehenden Versorgungsanstalt beitreten sollte, wird der Reserveanteil an die letztere ausgefolgt (§ 8 Abs. 2 Br.G.).

[2] Das heißt ohne unnötige Zögerung.

[3] Es steht diesen Personen jedoch auch frei, die Nachzahlung der Beiträge mit Hinzurechnung der Zinseszinsen für die Zeit der Unterbrechung zu leisten. Dann wird die Unterbrechung als nicht vorhanden angesehen.

[4] Das heißt, die übergetretenen, beziehungsweise wieder eingetretenen Bruderladenmitglieder müssen nicht die vollen Beiträge entrichten, welche auf sie nach ihrem derzeitigen Alter (bezw. dem Alter ihrer Ehegatten) an sich entfallen, sondern mindere Beiträge. Über die Berechnung dieses Abzuges enthält § 48 Must.Stat. Anweisungen.

[5] Nach § 46 Abs. 5 Must.Stat. soll dies eintreten, wenn der Reserveanteil nicht mehr als 50 Gulden beträgt.

Register.

(Nach Seitenzahlen.)

A

Abfindung der Witwe 303, 496[10].
„ der Ausländer 317 f.
Abzugsrecht (Recht der Zurückbehaltung) im allgemeinen 144 f., auf dem Gebiete der Unfallversicherung 258, der Krankenversicherung 441, der Bergarbeiterversicherung 492.
Accordarbeiter 58.
Accrescenz 303.
Advokaten 361.
Ärztliche Behandlung 458.
Alter, Einfluß desselben 60[1], 493.
Alternativobligation 445, alternative Ermächtigung auf der Gläubigerseite 339, auf der Schuldnerseite 454.
Anerkennung 333.
Angehörige 372, 468.
Anlage des Vermögens 389, 395, 491.
An- und Abmeldung s. Anzeigepflicht.
Anstalt, Begriff derselben 71.
Antinomie im Gesetze 435.
Anzeigepflicht 261 f., 324 f., 431, 436 f., 494.
Arbeiter 60, Strafgefangene als A. 62, Familienangehörige als A. 64. nicht ausgebildete A. 67, 256, 299, 462, 479, vorübergehend beschäftigte A. 365 f., nichtständige A. 478.
Arbeitgeber 58; s. auch Vertreter.
Arbeiterschutz, privatrechtliche Wirkung desselben 23[7].
Arbeitsverdienst 256, Berechnung desselben 296 f.; s. auch Lohn.
Arbeiterversicherung, Begriff derselben 3, ihre Grundgedanken 6, ihr Ziel 10, juristische Natur der A. 185 f.; s. auch Versicherung.
Armenversorgung 13, 335[2], 471.
Arzt 459.
Ascendenten 276.
Auflösung juristischer Personen 86, ihre vermögensrechtliche Wirkung 91, die A. von Unfallversicherungsanstalten 213, 232, Krankenkassen 399, 407 421, 427, Bruderladen 483.
Ausland, Ausländer 53, 319.
Ausschüsse privilegierter Kassen 419, schiedsgerichtliche Ausschüsse 426.

B

Bauarbeiten, Baubetriebe 246 f., Baugewerbe 247, Bauherr, Bauunternehmer 247, 420, Baukrankenkassen 419 f.
Beamte 218, 386.
Beauftragte 217.
Bedienstete des Staates und öffentlicher Verbände 68, 239, 364, 479.
Beerdigungskosten 277 f., 308, 463.
Befreiung von der Versicherungspflicht auf dem Gebiete der Unfallversicherung 234, 239, der Krankenversiche-

rung 367 f., der Bergarbeiterversicherung 479.
Begünstigungen der Versicherungsinstitute 95 f., 227, 432, 486.
Beitragspflicht, ihr Verhältnis zur Anwartschaft auf Unterstützung 183, Subjekte der B. 258, 439, 491, Höhe der Beiträge 253 f., 443 f., 492, Zahlung und Eintreibung 259 f., 446 f., 494, Vorzugsrecht im Konkurse 261, 448, 486, Nachzahlung der Beiträge 447, Fortzahlung derselben 449.
Beitritt, korporativer, zur Krankenversicherung 373, zur Bergarbeiterversicherung 481.
Berechnung als Grundlage der Lohnabzüge 146, 258, 492, Berechnung des Arbeitsverdienstes 296, der Renten 300.
Bergarbeiter 478, Bergbaubetrieb, Bergwerk 244, 478.
Berufsgenossenschaftliche Versicherungsanstalt 230 f.
Beschäftigungsort 390.
Betrieb 99 f., Individualisierung desselben 100, Arten des B. 103, Sitz des B. 102, Verhältnis von B. zu einander 104 f., gemischter B. 104, Hilfsbetrieb 105.
Betriebsbeamte 65, 238, 439, 479.
Betriebskrankenkassen 403 f.
Betriebsunfall 282 f.
Bezirkskrankenkassen 77, 356, 375 f.
Brüche als unfallversicherungspflichtige Betriebe 245, Brüche als Unfälle 281[6].
Bruderladen in älterer Gestalt 17, Reform derselben 38 f., die Br. als Träger der Versicherung 483 f.
Bureaupersonale 66.
Bürgschaftliche Haftung 236.

C (s. auch K).

Centralreservefond der Bruderladen 71. 490.
Cession, gesetzliche 150, 308 f., 345 f., 472 f.
Corporation 71 f.

D

Dampfschiffahrtsbetriebe, Unterstützungskassen bei denselben 417.
Deckungsprincip 198 f.
Delegierte zur Generalversammlung 383, Delegiertenversammlung bei Kassenverbänden 397.
Delikte im allgemeinen 117 f.
Deutsche Reichsgesetzgebung 24 f.
Dienstboten 69.
Doppelversicherung 433 f.

E

Editionspflicht 263.
Einspruch gegen Entscheidungen 268 f.
Einstellung der Unfallsrenten 311 f.
Eintrittsgeld 448.
Eisenbahnen, Begriff der E. 252, Haftpflicht derselben 15, Berufsgenossenschaft der E. 232, Unfallversicherungspflicht der E. 251 f., Krankenversicherungspflicht der E. 360, Unterstützungskassen bei Eisenbahnbetrieben 417.
Entstehung juristischer Personen 78 f.
Erhebungen bei Unfällen 324 f.
Ermessen, freies, als Grund der Unzuständigkeit d. Verwaltungsgerichtshofs 157 f., 235[2], 243, 320, 369.
Erwerbsunfähigkeit im allgemeinen 128 f., bei der Krankenversicherung 453, bei Bergarbeitern 495.

F

Fabrik 242 f.
Feststellung der Versicherungspflicht 267, der Beitragspflicht 271, 446, der Versicherungsansprüche 328 f., rechtliche Natur der F. 333, neue Feststellung 306.
Finanzprokuratur 228, 415.

Finanzverwaltung der Unfallversicherungsanstalten 219 f., der Krankenkassen 387 f., 412 f., der Bruderladen 486 f.
Forstwirtschaft s. Landwirtschaft.
Fürsorge, öffentliche 188 f.

G

Gebäranstalten 467.
Geburtshilflicher Beistand 459.
Gebührenfreiheit 97.
Gefährlichkeit eines Betriebes 240, das Moment der G. im Begriffe des Betriebsunfalls 284 f.
Gefahrenklassen und -Prozente 253 f.
Gehalt fester 364; s. auch Lohn.
Gemeinden, Zustimmung derselben zur Abfindung 318, Mitwirkung der G. bei Erhebungen 327.
Generalversammlung der Krankenkassen 382 f., 426, der Brnderladen 485.
Genossenschaftskrankenkassen 424 f.
Gesamtakte 115.
Gesetz als Rechtsquelle 49.
Gewerbeinspektor 229 f.
Gewerbeordnung 18, 20.
Gewerbsmäßig betriebene Unternehmungen 360 f.
Gruben (Gräbereien) 245.

H

Haftpflicht, direkte 355, 363, 422 f.
Haftpflichtsgesetz 15 f., 286 f.
Haushalt, häusliche Pflege 465.
Hausindustrie 57, 372.
Heilmittel 459.
Hilfskassen, registrierte 43, 430.
Hingabe an Zahlungsstatt 460, 464; s. auch Abfindung.
Hinterbliebene, Begriff derselben 273 f., Unfallversicherungsansprüche der H. 302 f., Sterbegeldanspruch der H. 464, Ansprüche der H. von Bergarbeitern 494[1].
Hüttenwerke 244.

J

Jahresarbeitsverdienst 296.
Immaterielle Thätigkeit 61.
Innungskrankenkassen 424 f.
Inslebentreten der Gesetze 51.
Invalidität s. Erwerbsunfähigkeit.
Invaliditätsrenten 300 f., 495.
Irrenhäuser 467.
Juristische Personen 69 f., 337.

K

Kapitalsabfindung 317 f.
Kapitalsdeckung 199.
Kapitalswert der Renten 236 f., 339 f.
Karenzzeit im allgemeinen 123, in der Unfallversicherung 279, in der Krankenversicherung 453, in der Bergarbeiterversicherung 488, 496[9].
Kassenverbände s. Verbände.
Kataster 225.
Kausalzusammenhang 134 f., 283, 292.
Kinder 274 f., 495.
Knappschaftskassen s. Bruderladen.
Kompatibilität von Ämtern 483.
Kompensation 323; s. auch Abzugsrecht.
Konkurrenz von Rentenansprüchen untereinander 302, 496, mit Ansprüchen aus der Krankenversicherung 197, 308, 474, mit privatrechtlichen Ersatzansprüchen 336 f.
Konkurs des Unternehmers 261, 414.
Kontrahierungszwang 191.
Korporation 71 f.
Kosten der Unfallverhütung 230, der Unfallerhebungen 328.
Kraftmaschine 250.
Krankengeld 460 f.
Krankenhaus, Begriff desselben 466, Krankenhauspflege 464 f., Verhältnis der öffentlichen Krankenhäuser zu den Krankenkassen 468 f.
Krankenversicherungsgesetz, dessen Entstehungsgeschichte 34 f.
Krankheit 455 f., 466.

Krankheitsgefahr 406.
Kur und Verpflegung 466.

L

Land- und Forstwirtschaft 103, 250, 362, 371, 373.
Lebensalter 493.
Lehrlinge 67, 256, 369; s. auch Arbeiter (unausgebildete).
Lehrlingskrankenkassen 370.
Leistungsfähigkeit der Krankenkassen 399, 404, 408, der Bruderladen 486 f.
Liquidation 93, 401.
Lohn 106 f.; s. auch Arbeitsverdienst, Gehalt.
Lohnaufschreibungen 263.

M

Maschinenbetriebe 248 f., land- und forstwirtschaftliche M. 250 f.
Meldepflicht s. Anzeigepflicht.
Ministerielle Verordnung als Rechtsquelle 50, 239 f.
Mitglieder der Versicherungsanstalten 221 f., der Bezirkskrankenkassen 389 f., der Betriebskrankenkassen 410, der Bruderladen 488.
Mitgliedschaft und Versicherungsverhältnis 202, freiwillige Fortsetzung der M. 391.
Motorenbetriebe s. Maschinenbetriebe.
Musterstatut für Versicherungsanstalten 211, 213, für Krankenkassen 377, 410, 425, für Bezirkskassenverbände 394, für Bruderladen 494[6].

N

Naturalbezüge 108.
Naturalobligation 145.
Nebengewerbe, land- und forstwirtschaftliche 362.

O

Öffentliche Korporationen 74 f.
Öffentlich-rechtliche Ansprüche 141 f.
Organe der Körperschaft 81 f., der Verwaltung 151 f., der Rechtsprechung 154 f.

P

Portofreiheit 97.
Postsparkasse 316.
Präklusivfrist 125 f.
Privatrecht, das allgemeine 13, 336 f., Pr. und öffentliches Recht 141 f.
Privatversicherungsverträge, Eintritt in dieselben 346 f.
Privilegien juristischer Personen 95.
Provision der Bergarbeiter und ihrer Hinterbliebenen 494 f.
Provisionisten 479.
Provisionskasse 486.

R

Rechte, subjektive 138 f.
Rechtsgeschäfte 111 f.
Rechtskraft der Entscheidungen 176 f., 266 f.
Rechtsprechung 154, 266 f.
Rekonvalescenz 457.
Reserveanteil 206, 497 f.
Reserven im allgemeinen 200 f., bei den Unfallversicherungsanstalten 219, bei den Krankenkassen 388, 409, 421, bei den Bruderladen 487 f.
Reservefond, gemeinsamer 70, 220, 394; s. auch Centralreservefond.

S

Salinen 479.
Schadenersatz auf Grund der Versicherungsgesetze 336 f., 449, auf Grund des allgemeinen Privatrechts 14 f., 340 f., 473, 496.
Scheidung der Ehe 274, 495[2].
Schiedsgerichte im allgemeinen 160 f., der Krankenkassen 386, der Kassenverbände 398, der Bruderladen 490.
Schiffahrtsbetriebe, ihre Versicherungspflicht 251, 253, 360, 362, 417.

Schuldübernahme 237; s. auch Privatversicherungsverträge.
Selbstverwaltung 152.
Simulation 450, 493.
Sistierung von Beschlüssen 170, von Rentenzahlungen 311 f.
Staatsaufsicht im allgemeinen 167, bei den Versicherungsanstalten 225, bei den Krankenkassen 378, 415, 418, 445, bei den Bruderladen 485.
Staatsbetriebe 239, 419, 479; s. auch Bedienstete.
Stapeln 245.
Statistik, Besorgung derselben 168, 395.
Statut als Rechtsquelle 50, als Grundlage der Verfassung juristischer Personen 79, 85, bei Versicherungsanstalten 213 f., 232, bei Krankenkassen 376, 409, 425, 428, bei den Bruderladen 484.
Stellvertreter des Betriebsunternehmers 265, 336, 344.
Stempelfreiheit 97.
Sterbegeld s. Beerdigungskosten.
Steuerfreiheit 98.
Stiftungen 471.
Strafbeiträge 406, 449 f., 493.
Strafen im allgemeinen 117 f., auf dem Gebiete der Unfallversicherung 264 f., der Krankenversicherung 432, 438, der Bergarbeiterversicherung 485[10], 492[1], 497.
Streitverfahren 173 f.

T

Tagesverdienst, durchschnittlicher 297.
Taglohn 461.
Teilung juristischer Personen 87.
Tod als Voraussetzung 127, Ansprüche im Falle des Todes 302, 496.
Trinkgelder 107.

U

Übergang subjektiver Rechte und Pflichten 147.
Übernahme der Verwaltung durch den Staat 172, 415.
Übertragbarkeit 147.
Übertragung einer öffentlich-rechtlichen Pflicht 421.
Übertretungen s. Delikte, Strafen.
Überversicherung 435.
Überwachungsausschuß 385.
Überwälzung der Lasten 11.
Umlageverfahren 196.
Umwandlung von Kassen 416, 424, 428.
Unfall 280; s. Betriebsunfall.
Unfallerhebung 324.
Unfallverhütung 228.
Unfallversicherungsanstalten 210 f., ihre rechtliche Natur 77, 209.
Unfallversicherungsgesetz, Entstehung desselben 30 f,
Universalsuccession 92.
Unternehmer, Begriff desselben 55 f., 247, 249, seine Stellung bei den Betriebskassen 403, Haftung desselben gegenüber den Versicherungsanstalten 336 f.
Unterstützungsansprüche, ihre rechtliche Natur 142 f.
Unterstützungskassen, privilegierte 417 f.

V

Veränderung juristischer Personen 85 f., 212, 416 424, 428, der thatsächlichen Verhältnisse 304 f.
Verbände juristischer Personen 89 f., der Bezirkskrankenkassen 393 f., der Betriebskrankenkassen 415, der Bruderladen 489.
Verbandkassenfond 397.
Verbandreservefond 394.
Vereinbarung 115.
Vereinigung juristischer Personen 87, 212, 379, 489.
Vereinsgesetz 19, 428.
Vereinskassen, freie 427 f.

Verfahren 173, 266 f.
Verfassung juristischer Personen 80 f.
Vergleich 322.
Verjährung 125 f., 323, 340.
Verpflegskostenansatz 17, 469 f.
Versicherung im allgemeinen 176, Merkmale der V. 182 f., V. auf Gegenseitigkeit 195, gegen Prämie 196, Zweige der V. 197.
Versicherungsanspruch 204 f.
Versicherungsanstalt, territoriale 209 f., genossenschaftliche 230 f.
Versicherungsbeirat 153.
Versicherungsberechtigte Personen 193, 371, 390, 437, 440, 480.
Versicherungsinstitute, besondere, als Träger der Unfallversicherung 234.
Versicherungspflicht 190 f.
Versicherungspflichtige Personen der Unfallversicherung 238 f., der Krankenversicherung 358 f., Bergarbeiter 478; s. auch Befreiung.
Versicherungsverhältnis 201 f.
Vertreter der Arbeitgeber 380, 383.
Verunglückung im Dienste 290 f.
Verwaltung, Formen derselben 163, Organe derselben 151.
Verwaltungsausschuß 217.
Verwaltungsgerichtshof, seine Zuständigkeit 156 f.
Verwaltungsverordnung 164.
Verzicht 321.
Vorbehaltsjahr 498.
Vorsatz 281, 341, 456.
Vorschüsse 412, 487.
Vorstand 214 f., 379 f., 412, 426, 434.
Vorverfahren 324.

W

Wahlrecht 224, 383.
Wartezeit s. Karenzzeit.
Werften 245.
Wirksamkeit der Versicherungsgesetze 50, zeitliche und örtliche W. 51 f.
Witwe, Witwer 274, 495.
Wochenbett 457.

Z

Zahlung der Unfallversicherungsrenten 314 f., des Krankengeldes 462; siehe auch Beiträge.
Zeitablauf, dessen rechtliche Bedeutung 122 f.
Zustimmung zur Krankenhauspflege 465.
Zwangskassen 194, 357.

Pierer'sche Hofbuchdruckerei. Stephan Geibel & Co. in Altenburg.